DIZIONARIO PERIODICO
DI MEDICINA

ESTESO DAI PROFESSORI

LORENZO MARTINI E LUIGI ROLANDO

Ottobre Fascicolo 24

Di questo Dizionario se ne pubblica ogni mese un fascicolo di 6 fogli, calcolando i rami in ragione di foglio di stampa. Il prezzo dell'associazione annuale è di lire 16, e di lire 8 per sei mesi: franco di posta per gli Stati di Terra-ferma di S. M. è di lire 19, 60. cent. l' anno, e di lire 9, e 80 cent. per sei mesi.

Le opere, le memorie, i manoscritti, che si volessero far annunziare od inserire nei fascicoli di questo Dizionario, dovranno essere inviati franchi di spesa all'Editore.

TORINO 1824,

PRESSO PIETRO MARIETTI EDITORE

Librajo in via di Po.

SEZIONE VIGESIMA.

ORGANI SENSORII

PARTE QUINTA.

CUTE

Pellagra

DEL DOTTORE T. D. GRIVA
Medico Collegiato, Conservatore del Vaccino pel Piemonte.

Già dall' anno 1808 aveva posto ogni mio studio per investigare la Pellagra, come quella malattia, la quale io aveva avuto opportunità di osservare in varii villaggi delle nostre Provincie diversamente situati quanto all' elevazione, ed all' esposizione, ma tutti piuttosto umidi. Rinnovai quindi le medesime indagini in varii paesi della Lombardia dove la vidi tanto più frequente qaanto più abbondanti d' acque sono le regioni. Feci fin da quell' epoca di pubblica ragione i miei divisamenti intorno a tale ostinata malattia: ma d'allora in poi si fecero molte modificazioni nelle teorie mediche, per cui ho creduto di allontanarmi alquanto da alcuni principii che aveva allora emessi. Quindi è che ho creduto bene di occuparmi ora nuovamente del medesimo argomento per richiamarlo a nuova disamina, e portarvi quei cangiamenti, che mi suggeriranno le più recenti dottrine.

Pellagra, siccome si scorge, è una parola ibrida composta d' italiano, e di greco, che vorrebbe dire cattura della pelle: noi tuttavia senza voler essere troppo minuti diremo, che un tal nome è stato preso dall' organo, che appare il primo affetto, cioè la cute.

Albera chiamò questa malattia insolazione di primavera; Videmar ipocondriasi. Ma la prima denominazione non esprime abbastanza l' indole della malattia, e la seconda è affatto falsa; perocchè troppa distanza vi passa tra la pellagra, e l' ipocondriasi.

Si muove controversia, se gli antichi abbiano conosciuta la pellagra. Frapolli è per l' affermativa: egli riflette che l' insolazione, da cui procede la pellagra, è una cagione generale, e comune: ricorre inoltre alla storia adducendo un ordinamento dei Rettori dell' Ospedale maggiore di Milano in data del 6 marzo 1578 in cui all' articolo 5.° si concede l' ingresso a quelli che fossero affetti da pellarella. Ma non è ancor provato, che l' insolazione sia la cagione della pellagra; nè, posto che sia veramente cagione, non ne segue perciò che debba ovunque produrre la stessa malattia: perocchè onde nasca una stessa malattia si richiede non solamente una comune cagione occasionale; ma analogia della cagione tanto occasionale, quanto della predisponente: infine non è dimostrato, che la pellarella, di cui ivi si tratta, sia la stessa malattia che la pellagra.

Videmar anch' esso è per l' antichità della pellagra: alla quale opinione il portano le seguenti ragioni. L' umana natura è sempre stata la stessa: la pellagra

è affatto consenziente coll' ipocondriasi. Il primo argomento è di nessun peso. Quante malattie non esistevano una volta, e poi sotto certe condizioni si svilupparono? Abbiamo già detto, e più avanti proveremo non potersi insieme confondere la pellagra e l' ipocondriasi.

Dalla-Bona vuole antica la pellagra, e la distingue dall' ipocondriasi; ma la confonde coll' elefantiasi, e collo scorbuto. Avremo campo in appresso di dimostrare la differenza, che passa tra le mentovate malattie.

Strambio, e Fanzago se ne stanno sospesi. Il primo pensa, che la pellagra sia malattia antica; ma ad un tempo giudica, che nei tempi antichi non fosse così grave come a' dì nostri. Il Professore di Padova poi non la dice già una malattia nuova; ma confessa di non rintracciarne memoria alcuna fra gli scritti degli antichi mentre dai moderni viene accuratamente descritta.

Noi non conveniamo con Strambio, e pensiamo che le malattie dal loro primo apparire vanno generalmente sempre mitigandosi, e non aggravandosi: imperciocchè la vera indole di esse deve essere maggiormente conosciuta dopo qualche tempo, che da principio, e più giusta deve essere l' applicazione dei rimedii sì curativi, che preservativi. Questo ebbe luogo relativamente al vaiuolo, alla scabie, alla lue celtica, e ad altre morbose affezioni. Non veggo perciò come si possa pensare tutto al contrario della pellagra.

Amiamo avvicinarci su questo punto all' avviso di

Fanzago, e veramente fra le dubbiezze noi dobbiamo giudicare dalle opere: da queste poi, sì mediche, che storiche, non rilevasi che gli antichi abbiano conosciuta la pellagra: dunque dobbiamo conchiudere, che non la conobbero.

Si è appunto quest' argomento, che indusse molti rinomati medici a niegare l'antichità della pellagra. Si distinguono fra loro Gherardini, Odoardo, Soler. Veramente se leggiamo le Transazioni dell'Inghilterra, le Memorie dell' Accademia di Parigi, di Pietroburgo, di Berlino, di Lipsia, di Bologna, le Efemeridi dei Curiosi della Natura, le Miscellanee di Werdun, i Giornali d'Italia; se consultiamo Fallopio, Mercuriale, Wencker, Blancard, James, Castelli, Ramazzini, Plenck, Lorry, nulla troveremo che possa riferirsi alla pellagra.

Noi dunque ammetteremo l'opinione di quelli, i quali affermano che la pellagra non fu conosciuta dagli antichi.

Ma passiamo a descrivere i sintomi, che accompagnano la pellagra. Essa si presenta nei mesi di febbraio, e di marzo, nei paesi più bassi, epperciò meno freddi, siccome la Lombardia, il Veneziano, e nei mesi di marzo, ed aprile in quelli più elevati, e meno caldi, siccome il Piemonte. Sul principio offronsi tristezza, lassitudine per la più lieve fatica, dolore di capo, vertigini. In seguito gli ammalati accusano un senso di ardore, e di tensione alla cute del dorso delle mani e dei piedi: e poi si scorge una macchia irregolare rossigna, che si direbbe eritematica: poco

dopo l'epidermide si separa sotto la forma di scagliette di crusca. In certi casi l'affezione cutánea appare la prima, e gli altri sintomi ne vengono in seguito.

Al sopravvenire della estate l'affezione della pelle si allevia notabilmente: paiono talvolta guariti gli ammalati. Al cessare poi dei calori, al presentarsi l'umida autunnale stagione rinnovasi quasi come in primavera, per apparire poi cessata nell'inverno: ma al ritorno della nuova primavera ricompare la malattia coi medesimi sintomi, i quali però nel più dei casi si presentano più gravi, a misura che già più volte si rinnovò l'insulto morboso.

La pellagra non presenta in un anno il principio, l'aumento, e il fine: ma tutti gli anni si va esacerbando: o per meglio spiegarmi, dirò, che alcune malattie hanno due specie di periodi: l'uno si potrebbe chiamare generale, e l'altro parziale. Le febbri intermittenti, p. e., in ciascun parossismo hanno principio, aumento, e fine: ma questo fine non è assoluto, è soltanto relativo ed apparente. Spesso a misura che si rinnovano i parossismi, si osserva maggiore esacerbazione. Lo stesso dicasi di altre malattie le quali hanno un procedere molto più lento. Questo si debbe stabilire della epilessia, dell'apoplessia: questo della malattia di cui noi favelliamo. Dunque la primavera in cui la pellagra incominoia a fare la sua apparizione si può meritamente riguardare come primo stadio, o periodo d'invasione.

Nel secondo anno, o nel secondo stadio i sintomi

che vidersi nel primo stadio ricompaiono colla stessa e sovente con maggiore intensità: e intanto altri vi si aggiungono. Gli ammalati sono inabili ad ogni esercizio: somma è la debolezza delle membra inferiori: avvi scelotirbe: arsura di bocca e di gola: sete, disfagia, abbondante flusso di saliva: senso di salsedine nella bocca, inappetenza, bulimia, pica, licoressia, sirigmo, caligine, diplopia, vertigine, gravezza di capo: atrocissimi dolori di ustione al capo, lungo la spina dorsale, alla pianta dei piedi: le membra sono scosse da un continuo tremolio: cercasi la solitudine: la vita è a peso: attentasi sovente alla vita. Nuovamente nell'inverno questi sintomi scompaiono per ricomparire alla nuova primavera. Riflettasi però che i pellagrosi, come molto mobili, sono assai soggetti nell' inverno alle angine, ai catarri, ed altre flogosi delle membrane mucose.

Nel terzo anno tutti i sintomi di molto si aggravano: il dolor di capo è atrocissimo, susurrano gli orecchi: i dolori che dal capo e dalla midolla spinale si propagano ora alle membra superiori, ed ora alle inferiori, si fanno insupportabili: non si gode più sonno: i polsi sono sempre più o meno tesi, piccoli e frequenti: sopraggiungono gli spasmi e le convulsioni: saltellano i tendini: crampo al piede, al polpaccio della gamba e alla mano, sudori universali, che sentono di pane muffato o di gallette dei bachi da seta macerate, cardialgia, diarrea, disenteria, stridor dei denti, riso sardonico, carfologia, scelotirbe instabile, frequenti sincopi: quando gli ammalati sono misera-

mente giunti a questo punto la morte suol metter fine a sì spaventevole tragedia.

Ma per farci una più chiara idea della malattia sarà bene che noi descriviamo le varietà che i mentovati sintomi presentano. Incominciamo dall'affezione cutanea.

Essa non offre costantemente la medesima forma. In alcuni casi dopo il senso di ustione, ed il rosseggiamento, la cuticola cade sotto forma di picciole scagliette di crusca: in altri si elevano delle flittene riempite di un siero giallognolo: in altri la cuticola si fa nera, secca, come fosse di carta pergamena, o di cuoio, e poi si separa dalla cute e cade. Strambio chiamò la prima affezione risipola semplice: la seconda risipola flittenosa: la terza desquamazione semplice.

Per lo più le parti che sono affette dal vizio cutaneo sono i dorsi delle mani e dei piedi: ciò nullameno anche altre parti se ne sono osservate assalite. Notisi però che queste parti sono di quelle che tengonsi esposte all'influsso dei raggi solari. Tali sono il collo, il petto, la regione esterna delle braccia, l'anteriore delle gambe.

Il vizio cutaneo non corrisponde costantemente all'intensità della malattia.

Sebbene la cute sia quella che presenta nel più dei casi la principal sede della malattia, o per dir meglio, i più vistosi sintomi, tuttavia quando la malattia è più grave, anche altre parti presentano sintomi più o meno terribili.

Sovente il palato e la lingua trovansi screpolati.

Gherardini narra che in certi casi la lingua, le fauci, le labbra venivano presi da sfacelo, e che i denti corrompevansi e cadevano.

Widemar e Zanetti osservarono infiammazione nella lingua e nel palato, e nelle altre parti della bocca.

Fanzago annumera fra i sintomi della pellagra l'ardore, la tumefazione, e il pallore della bocca, la corruzione delle gengive, la caduta dei denti, un ingrossamento, ed un induramento della lingua.

Sartago parla di ptialismo con erusione delle gengive e di abrasione della lingua.

Dalla-Bona descrive tumore alla bocca, ed alle gote.

Soler trovò una gonfiezza con rossore scorbutico alle gengive: nerezza e carie dei denti: aridezza e screpolamento della lingua, rosseggiamento dei capelli, corrugamento della fronte.

Zanetti osservò che nelle donne nascono talfiata ulcere nella vagina. Albera vide uno scolo bianco, o rossigno dalla vagina.

Strambio vide in alcuni pellagrosi la coriza, l'epifora, la tosse durare per più mesi.

Le parti che sogliono più spesso mostrarsi dolenti nella pellagra sono il capo e la spina dorsale.

Gli ammalati affermiano che il capo pare che venga trafitto da tanti aghi, o chiodi; altre volte dicono di sentirlo aggravato d'intollerabile peso: ora provano un senso di abbruciamento nel cervello, come se vi fosse entro una candela accesa: ora pare che si aggiri dentro il capo una ruota, o siavi un' alternativa di martellamento, e di suono di campana.

I dolori che presentansi lungo la regione della spina non occupano sempre la medesima sede. Ora si fanno sentire nella regione cervicale: in tal caso le estremità superiori sono instupidite o prese da crampo; saltellamento di tendini, o formicolío. Ora nascono nella regione dorsale: in tal caso si eccitano difficoltà di respiro e tosse. Se dolga la regione lombare ritraesi l'ombilico, e intorpidiscono le estremità inferiori. Infine quando il dolore nasce alla regione dell'osso sacro ne risulta spesso una perfetta paraplegia.

Non è rado ne' pellagrosi che mentre un lato è preso da dolori, e da convulsioni, l'altro lato ne rimanga affatto illeso. Strambio diede a questo fenomeno morboso il nome di emiopalgia.

Il lodato Autore ammette due specie di delirio pellagroso. Chiama l'uno acuto: cronico l'altro.

Il primo suole essere accompagnato da un movimento febbrile: è or tristo, or lieto. Nell'altro havvi una fatuità, un'avversione alla società, ed una tendenza al suicidio.

Soler fa menzione di una donna che si lanciò da una finestra; e d'un'altra la quale si preparò il rogo, vi appiccò il fuoco, e poi gettossi in mezzo alle fiamme.

Cesare Ruggeri mi diede a Padova la storia della crocefissione di Mattia Lovat pellagroso da sè stesso eseguita in Venezia addì 19 luglio 1805.

Altri pellagrosi tendono a gettarsi ne' fiumi, e nei pozzi. Strambio chiamò questo sintoma idromania.

I polsi dei pellagrosi furono sempre trovati da Tizio assai piccoli: Marzari al contrario gli osservò più

volte forti e duri, specialmente all'apparire lo stadio erisipelatoso.

Alcuni pretendono che nelle donne pellagrose soppirmansi i menstrui. Strambio tuttavia vide più volte regolarità nella menstruazione anche a malattia inveterata.

Quello che fa veramente stupire si è che alcuni pellagrosi non cadono in dimagrimento, specialmente nel primo, e secondo anno.

Si proposero varie divisioni della pellagra.

Strambio la divise in intermittente, remittente, e continente. La prima cessa affatto nell'estate, e nell'inverno. La seconda dura sempre, ma fuori della primavera, e dell'autunno si mitiga. Finalmente la terza presenta quasi un medesimo grado di veemenza in tutte le stagioni.

Tizio distingue la pellagra in lieve, grave, e fortissima. Non veggo perchè non abbia chiamata l'ultima gravissima. Questa divisione è assai difficile a limitarsi. Bastava forse il dividere la pellagra in lieve e grave.

Frapolli e Iansen dividono la pellagra in incominciante, confermata, e disperata.

La divisione di Frapolli e di Iansen si può facilmente raffrontare a quella di Tizio. La pellagra incominciante corrisponderebbe alla lieve: la confermata alla grave: la disperata alla fortissima.

Il nostro Allioni e Gherardini distinguono quattro periodi o gradi nella pellagra: e danno a ciascuno di essi un nome: quindi dividono la pellagra in lieve,

grave, gravissima e complicata. Ma avrebbero fatto molto meglio a dividerla dal grado, e dal trovarsi sola od accompagnata: 1.° in lieve, grave, e gravissima: 2.° in semplice e complicata.

Soler distingue la pellagra in umida e secca secondo che nasce in luoghi umidi od in secchi. Ma avrebbe fatto meglio a chiamare secca quella in cui non si presentano alla cute alcune raccolte di umori: e al contrario appellarla umida quando si eccitano flittene od ulcere.

Cerri ammette due specie di pellagra: chiama l'una nervosa: l'altra gastrica. Nella prima si osservano sintomi nervosi: nell'altra sconcerti nell'apparato alimentare.

Tutte queste divisioni non ci sembrano sufficienti all'uopo. Esse non ci conducono ad addottare un conveniente metodo di cura.

Ma qual mai proporre che sembri più conforme? Divideremo noi la pellagra in iperstenica ed ipostenica? Ma è egli poi provato che la diatesi sia primaria? Posto che sia primaria, è forse di varia indole, ovvero è dessa sempre iperstenica, siccome quella che eccita la flogosi cutanea? Posto che sia secondaria, sarebbe forse sempre iperstenica, come quella che sarebbe prodotta da cagioni eccitanti, e mantenuta da infiammazione della cute?

La cagione occasionale della pellagra è unica, o moltiplice? Le parti che prime se ne risentono quali sono? È forse la cute, oppure il canale cibario? o veramente il cervello o la midolla spinale? Tutti

questi punti sono tuttavia oscurissimi: avremo campo di agitarli. Intanto sin che non saranno questi definiti, non potremo mai proporre una divisione della pellagra, che si possa riputare ragionata.

La pellagra venne assomigliata a varie morbose affezioni; quindi tornerà vantaggioso che noi facciamo passare a rassegna le varie opinioni degli scrittori.

Thierrì parla di una malattia che chiama Rosa degli Asturiesi, e cui Sauvages amò meglio imporre il nome di lepra degli Asturiesi. Tali sono i sintomi che descrive Thierrì: cute secca, scabra, nerastra, solcata, fetentissima, al dorso delle mani, e dei piedi, talfiata al collo: tremolar di capo: lingua succida: cardialgia, mestizia, delirio melanconico, febbre anomala. Tutti questi fenomeni si presentano nella primavera, e nell' autunno, e talvolta solamente in primavera, e danno tregua nell' estate, e nell' inverno. Veramente tutti i mentovati sintomi sono affatto simili a quelli che si osservano nella pellagra.

È ben vero che nella pellagra non sono costanti la cardialgia e la sozzura della lingua: ma queste differenze non sono di tal fatta che bastino a farci ammettere due distinti generi di malattie.

Odoardi pensa che la pellagra altro non sia che lo scorbuto alpino. Gherardini pretende che sieno due malattie affatto distinte. Per poter portare qualche giudizio descriviamo i sintomi dello scorbuto alpino. Desquamazione al dorso delle mani e dei piedi: vertigini: tristezza, delirio melancolico, abbattimento di

forze: tutti questi sintomi osservansi durante la primavera: cessano nelle altre stagioni dell'anno.

Anche qui noi vi troviamo la massima somiglianza.

È ben vero che lo scorbuto alpino descritto da Odoardi presenta per lo più le macchie scorbutiche in tutta la superficie del corpo: e non si osservò mai assalire i ragazzi prima dei sett'anni, nè i vecchi oltre i sessanta: ma non per questo si dirà che siano malattie distinte; perocchè anche la pellagra suole assalire l'età media, e per altra parte alcune poche accidentali differenze non bastano a costituire un distinto genere di malattia.

Sennerto parla di efelidi, le quali hanno molta rassomiglianza colla pellagra: quindi è che Albera le reputa qual primo grado della medesima. Tali sono i sintomi che descrive Sennerto. Nella faccia, nelle mani, e nelle altre parti che si tengono esposte all' influsso dei raggi solari: la cute incomincia prima a divenir rossa, in seguito si fa nera: la faccia non viene cospersa di alcune macchie: ma cangiasi interamente il suo colore. I Tedeschi chiamano questa malattia sommerbrant.

Egli è evidente che non si possono insieme confondere l'efelidi di Sennerto e la pellagra. Perocchè le efelidi presentano soltanto una nerezza di pelle, e con tutta facilità si guariscono. Al contrario nella pellagra osservasi quasi costantemente una risipola, ed inoltre vi si aggiungono molti sintomi, che indicano essere scompigliato il sistema nervoso.

Videmar giudica che la pellagra non sia che l'ipocondriasi.

Ma qui vediamo confusa la causa coll'effetto. È ben vero che nella pellagra avvi delirio melanconico, e tedio della vita: ma è già un sintoma della malattia. Del resto nella ipocondriasi non si trova quella taciturnità, quella stupidezza, quella imbecillità che accompagnano la pellagra: l'ipocondriasi non ha quell'esito fatale che ha quasi sempre la pellagra gravissima.

Dalla-Bona pretende che la pellagra sia l'elefantiasi dei Greci, e la lebbra degli Arabi.

Ma qui abbiamo troppo grandi differenze per poter confondere insieme le mentovate malattie. Nell'elefantiasi osservansi i seguenti sintomi: nel principio gli ammalati sono dormigliosi, intolleranti della fatica, hanno stitichezza di ventre, rendono orine bianche che prontamente s'intorbidano: qua e là nella pelle nascono tumori che vengono divisi da screpolature per cui ne risulta una somiglianza colla pelle dell'elefante: cadono i peli: incanutiscono i capelli: si fa rauca la voce: apronsi i tumori: ne esce fuori un umore puzzolente. Tutti questi sintomi durano più o meno sinchè ne sopraggiunge la morte. Ma nella pellagra non vi sono tumori, non diviene per ogni parte callosa la cute, non cadono i peli, non si fa bianca la chioma: anche nell'elefantiasi, e nella lebbra si riscontra alienazione di mente: ma non è delirio melancolico, non imbecillità: è al contrario astuzia ed istinto di nuocere. Si potrebbe aggiungere che l'elefantiasi è contagiosa: e la natura contagiosa della pel-

lagra è dai più negata: ma su questo punto dobbiamo intertenerci più sotto.

Lo stesso Dalla-Bona crede che la pellagra non differisca dallo scorbuto.

Fa veramente stupire che questo Scrittore abbia confuso insieme lo scorbuto e la pellagra: avea egli stabilito che questa malattia era l' elefantiasi e la lebbra: ora e chi mai disse o pensò potersi insieme confondere queste morbose affezioni collo scorbuto? Ma veniamo ai sintomi dello scorbuto. La faccia si fa pallida o giallognola: ingrato sentimento di gravame in tutto il corpo: enfiansi le gengive, s' infiammano, si fanno fungose, appena tocche danno sangue: smuovonsi i denti, ingialliscono, inverdiscono, nereggiano, romponsi: per tutto il corpo si presentano macchie di varia figura, rosseggianti, oscure, livide, nerastre, piane, che degenerano poscia in ulceri fagedeniche. Ora nella pellagra scorgesi tutt' altro: non avvi vizio alle gengive ed ai denti, seppure non siavi complicazione collo scorbuto: nella pellagra le macchie osservansi solo nelle parti soleggiate: non sono affatto piane; e infine nello scorbuto non vi sono i molti sintomi nervosi che accompagnano la pellagra.

Il nostro Allioni volea che la pellagra fosse una porpora cronica. In questa malattia egli trovava i seguenti sintomi: ineguaglianza dei lati del corpo: l'orecchia sinistra minore della destra: il polso del braccio sinistro più piccolo e meno frequente: i capelli del lato sinistro più molli, e la barba più rara: la guancia meno voluminosa: la cute meno sensitiva: la

deglutizione difficile: il braccio macilento. Intanto la mammella, il lombo, e la gamba del medesimo lato gli presentavano una certa maggiore pienezza.

Forse Allioni vedeva quanto volea vedere. Nessuno dopo di lui vide tutti questi caratteri in alcuna malattia. Ma per ora noi ci limiteremo a notare, che sicuramente non si scorgono nella pellagra. Dunque debbesi conchiudere che la pellagra ha nulla che fare colla porpora cronica. Del resto l' ineguaglianza dei lati si vede anche nei sani, ma è così poco manifesta che si può dir nulla. Aggiungasi che nella porpora cronica, quale ce la descrive Allioni, erompono macchie rosse simili a' rosacci, o vescichette trasparenti: altre volte pustole rosse più notabili, od anche tutta la cute rosseggia: assale più le donne che i maschi: è più intensa nell' inverno: le quali condizioni tutte sono alienissime dalla pellagra.

Alibert riferisce la pellagra alle ictiosi.

Ma nell' ictiosi avvi affezione cutanea che appena scompiglia l' economia della vita: o seppur vi sono sintomi di universalità, sono semplicemente accidentali. Al contrario trovansi costantemente sintomi nervosi nella pellagra.

Guerreschi stabilisce che la pellagra non è altro che la rafania, e la chiama rafania maystica: perchè la fa derivare dall' uso della zea mays.

Montesanto confutò questa opinione: e veramente il confronto dei sintomi della pellagra, e della rafania ci fa subito vedere che sono malattie distintissime.

Conchiudiamo adunque 1.° che la pellagra si può

riferire alla Rosa degli Asturiesi descritta da Thierri, ed allo scorbuto alpino descritti da Odoardi: 2.° che almeno vi passa tra queste morbose affezioni la più grande analogia: 3.° che non si può stabilire alcuna somiglianza tra la pellagra e tutte le altre malattie.

Facciamo ora passaggio ad esaminare le cagioni della pellagra.

Prima di tutto si cerca se la pellagra sia contagiosa o no. Tizio e Videmar propendono per l' affermativa. Frapolli, Odoardo, Gherardini, Soler, Strambio, Facheris sono per la negativa. Noi seguiamo la sentenza de' secondi: al che ci muovono le seguenti ragioni:

1.° La pellagra non si trasmette per contatto. Le nutrici pellagrose non comunicano la malattia ai poppanti: ed i sani toccano i pellagrosi, bevono allo stesso bicchiere, usano del medesimo letto, nè mai contraggono la malattia. Manca adunque il principale carattere de' contagi.

2.° Gherardini toccò, compresse l' umore che usciva dalle parti pellagrose: nè mai sofferse alcun nocumento.

Allioni derivava la pellagra da un miasma. Questa opinione fu ai giorni nostri sostenuta da Bellotti. Egli riflette che la pellagra è malattia di periodo necessario, ed ha lo stadio di delitescenza.

Ma questo è falso: perocchè è addottato da tutti i pratici che la pellagra si guarisce coll'allontanarne le cagioni.

Del resto i miasmi non producono in tutti la stessa

malattia: sono nocivi a tutti: ora la pellagra si sviluppa solamente in alcuni, ed in altri che vivono coi pellagrosi produce altre malattie.

Thouvenel riguardò l'aria come cagione predisponente della pellagra. Ma avrebbe dovuto aggiungere quale costituzione atmosferica sia favorevole allo sviluppo di detta malattia.

Strambio è contrario a tale opinione.

Noi osservammo la pellagra in siti elevati, ed in altri depressi: ma e gli uni e gli altri umidi.

Meritano molta maggior considerazione gli alimenti. La pellagra suole affliggere i poveri contadini, talchè alcuni medici chiamaronla malattia della miseria.

Odoardo accusa gli alimenti non salati: Albera e Guerreschi, l'abuso della sale: Zanetti e Gherardini, il pane non abbastanza fermentato, oppure mescolato con altri semi, come zea mays, polygonum fagopyrum, milium effusum, panicum miliaceum, lollium temulentum, vicia sativa, agrostemma githago, centaurea cyanus: accusano pure mancanza di vino, e l'uso d'acqua impura.

Ma Albera vide la pellagra ove pure e limpide zampillavano le acque, e ne'luoghi abbondanti di vigneti. Marzari non osservò mai che più frequente fosse la pellagra negli anni in cui eravi carestia di vino. Strambio vide la pellagra independentemente dai semi stranieri che possono alterare il fromento: e quando eranvi questi semi, osservò altre malattie, e non la pellagra.

Marzari tenne per causa della pellagra la farina di

zea mays, e dell'holcus sorgum, che non avevano potuto pervenire a maturità, sia sola, che mescolata con altre piante: l'uso delle due dette piante, secondo il parere del lodato Autore, induce una certa condizione negli agricoltori, la quale al venire della primavera, sia che debbasi accusare la luce, o il calore, od entrambe le cagioni, si svolga. Più chiaramente avrebbe detto che l'uso della zea mays, e dell'holcus sorgum sono cagioni predisponenti, e che o la luce, od il calore, od entrambi ne sono le cause occasionali.

Fanzago deriva pur esso la pellagra da un vitto che sia poco nutritivo: intanto s'accinge a dimostrare che la zea mays è scarsa di principii nutrienti. Egli intanto considera questa cagione come predisponente. Fra le cagioni occasionali poi annovera le febbri autunnali non ben guarite, l'abuso dei purganti, e delle cacciate di sangue, li patemi d'animo deprimenti, e tutto ciò che può comunque debilitare: inoltre nelle donne la soppressione de'mestrui, e gli aborti.

Vi sono certamente delle varietà di zea mays poco nutrienti, o per essere immature, o troppo adacquate: del resto nel nostro Piemonte i contadini vivono quasi esclusivamente di questo vegetale durante lo inverno, e tal fiata anche nelle altre stagioni dell'anno, e tuttavia moltissimi mostrano la più florida sanità.

Ruggieri riflette appositamente che gl'Indiani per religione cibansi di soli vegetabili, e che fra essi è indigena la zea mays, e che tuttavia mai non si vede in quelle contrade la pellagra.

L' insolazione venne da molti medici creduta la cagione dell' affezione pellagrosa.

Frapolli riferisce la pellagra alla sola insolazione.

Gherardini ed Albera l'ebbero solamente qual causa occasionale.

Strambio e Fanzago pensano che l' insolazione produca solo il vizio cutaneo.

Che la pellagra non derivi dalla semplice insolazione il provano le seguenti ragioni:

1.° Molti si espongono al sole senza incorrere nella malattia.

2.° Se la pellagra dipendesse solo dall' insolazione ne verrebbe per necessaria conseguenza, che si svilupperebbe, od almeno si esacerberebbe nella stagione in cui sono più cocenti i raggi del sole: ma si osserva tutto il contrario: nell' estate diminuisce.

Il nostro Moris qui fa riflettere che in alcuni casi la pellagra si vede esacerbata nella state; e che anche ammettendo che costantemente la malattia si aumenti nella primavera, questo si potrebbe agevolmente spiegare con dire, che nel verno maggiore diventa la sensibilità, o come altri amano meglio chiamarla, suscettività: per cui ne addivenga che molto forte ne risulti l' efficacia del primo calore.

La riflessione ci piace: ma non finisce per soddisfarci appieno: quindi si comprende perchè mai la pellagra si sviluppi e si esacerbi alla primavera: ma non si rileva perchè mai diminuisca nella state.

Intanto non si può niegare che l' insolazione aggrava tutti i sintomi della pellagra, e specialmente l' eruzio-

ne cutanea. Gherardini espose ai dardeggianti raggi del sole alcuni pellagrosi: e vide che le parti ammalate diventavano rosse, e s' infiammavano. La stessa osservazione fu fatta da Strambio e da Albera.

Dopo di avere discusse le varie opinioni sulle cagioni remote della pellagra, e che diremo noi? Da quanto abbiamo detto si rileva che un tal punto è avvolto tuttora da molta oscurità: ciò nulla meno noi stabiliremo quanto sembra meno lontano dal vero.

Incominciamo a stabilire alcuni generali principii:

1.° Per eccitare una malattia si esigono predisposizione, ed occasione.

2.° Più cagioni riunite producono un effetto, che non produrrebbero separatamente.

3.° Perchè si possa dire che una data cagione è propria d' una data malattia è necessario che posta la cagione ne nasca la malattia: nè mai la malattia possa nascere senza il concorso della medesima causa.

Ciò posto noi diremo:

1.° Che la pellagra non è contagiosa, perchè nel più dei casi non si comunicò.

2.° Che ne' casi in cui la pellagra si osserva nella stessa famiglia o nello stesso villaggio, convien dire che colà sianvi le medesime cagioni sì predisponenti, che occasionali, ma non contagio.

3.° Chè non v' ha costituzione dell' aria che esclusivamente favorisca la pellagra, perchè essa si vide in varie costituzioni atmosferiche.

4.° Dicasi lo stesso delle condizioni del suolo: seb-

bene, come abbiamo avvertito, si osservi specialmente nei luoghi umidi.

5.° Che non si può derivare la pellagra dall' uso della zea mays: perchè moltissimi cibansi quasi esclusivamente di questo vegetale, eppure non vanno soggetti alla pellagra.

6.° Che non vi ha cibo nè vegetale, nè animale che induca la pellagra.

7.° Che le parti primariamente affette sono quelle che si espongono ai raggi solari.

8.° Che l' insolazione aggrava costantemente i sintomi della pellagra.

Dunque conchiuderemo che varie cagioni possono predisporre alla pellagra: ma che la cagione occasionale ne è l' insolazione.

Quindi si comprende perchè mai l' insolazione non produca sempre la pellagra: quando cioè il corpo non è predisposto, le cagioni occasionali non producono il loro effetto.

Ma qui rimangono molte difficoltà: le principali sono le due seguenti:

1.° Perchè mai la pellagra continua non ostante che non siavi più l' influsso dei raggi solari?

2.° Perchè mai la pellagra si sviluppa e si esacerba alla primavera ed all' autunno, e si mitiga, od anche sembra affatto cessare nella state, e nell' inverno?

Rispondo alla prima difficoltà: quando ha agito la cagione morbosa, nasce nel nostro corpo un certo stato, il quale non è più dipendente dalla causa: o per dir meglio, non è più talmente legato con essa,

che non possa mantenersi senza l'influsso della medesima. Così per esempio, se una luce lampeggiante venga a ferirmi l' occhio ne nasce ottalmia: se poscia mi ricovero in una camera oscura non cessa per questo l'infiammazione. Per simil modo l' insolazione induce la condizione pellagrosa: questa si mantiene e percorre i suoi periodi, quantunque venga allontanata la cagione occasionale.

È molto più difficile sciogliere la seconda obbiezione: tuttavia si potrebbe dire che il primo calore operando su corpi molto sensibili induce la condizione pellagrosa, che la malattia percorre i suoi stadii, e che nella state quello stato è già nella sua massima declinazione. Nell'autunno abbiamo umido, e diminuzione di traspirazione: quindi nuova cagione occasionale, per cui si rinnovi l'insulto pellagroso.

Per altra parte non convien pretendere di poter assegnare la cagione a tutti i fenomeni che accompagnano le malattie. E chi mai spiegò perchè le febbri intermittenti ricorrano a determinati periodi, la quotidiana tutti i giorni, la terzana un giorno sì e l'altro no, la quartana lasci liberi due giorni? E chi spiegò perchè l'epilessia soglia assalire ciascun mese, od ogni dodici giorni per lungo tratto di anni, come abbiamo osservato? Dunque anche relativamente alla pellagra non pretendiamo di oltrepassare i limiti, che sembrano prefiniti all'umano intendimento.

La cagion prossima della pellagra ha tormentato gli ingegni dei medici: secondo che erano in voga varie teorie, varie opinioni sonosi proposte e seguite.

Frapolli, Zanetti, Odoardo, Gherardini, Albera, Videmar, Sartago, Dalla-Bona, Tizio, Facheris accusano acrimonie umorali di vario genere.

Lasciando a parte che molte discrasie umorali, quali sono, p. e., la salina, e l'alcalina, sono affatto immaginarie, faremo riflettere che i vizii degli umori sono per lo più già l' effetto dei vizii dei solidi, e che anche ammettendo che talfiata per la prava natura degli alimenti, la chilificazione, e la sanguificazione non si compiano a dovere, in tal caso i vizii degli umori sarebbero cagione occasionale della malattia, ma non ne costituirebbero l'essenza. Questa essenza conviene ricercarla nei solidi.

Sòler colloca la cagione prossima della pellagra nell' atonia di tutto il corpo, e specialmente del sistema linfatico, e del ventricolo, per cui si genera un umore malefico, cui egli dà il nome di virus pellagroso.

Qui troviamo già una teoria fondata sul solidismo: il virus pellagroso è già riguardato quale effetto della condizione dei solidi. Ma intanto contro a Soler noi adduciamo alcune riflessioni.

1.° Non avvi virus pellagroso: abbiamo dimostrato che la pellagra non si comunica per contatto: dunque non avvi contagio pellagroso.

2.° Nè si può dire che col nome di virus pellagroso debbasi intendere un miasma, e non un contagio: perocchè i miasmi non producono sempre lo stesso effetto: non v' è miasma ehe produca costantemente la pellagra.

3.° Nella pellagra non ha sempre luogo lo svolgimento di pustole: sovente la cute si fa rossa, nera, screpolata senza alcuna elaborazione, o raccolta visibile di umore.

La condizione dei solidi non è atonia: almeno potrebbe essere di altra indole. Vedremo più sotto quali principii ci inducano a seguire questa opinione.

Ghirlanda vuole che la cagion prossima della pellagra sia un vizio occulto, e specifico.

L'Autore mentre pensa di svelare la cagione prossima della pellagra, confessa che affatto l'ignora.

Thierri deriva la rosa degli Asturiensi, con cui noi abbiamo confusa la pellagra, da un particolare umore nero cui la lebbra, la serpigine, e lo scorbuto insieme uniti producano.

Non potè l'Autore dimostrare che i principii lebbroso, serpiginoso, e scorbutico insieme uniti producano un composto che abbia differenti proprietà, e produca la pellagra. Nè avvi principio di suo genere, che debbasi dire scorbutico. Per quanto spetta alla lebbra, ed alla serpigine, non sono ancora d'accordo gli scrittori, se dipendano da un contagio di suo genere.

Strambio pensa che per infarcimento de' visceri abdominali, e per sussecutiva degenerazione degli umori ivi stagnanti ne risulti un' acrimonia universale che irrita i nervi, o per cui vengono questi affetti per consenso.

Abbiamo già sopra veduto non potersi riporre la cagione prossima delle malattie nella discrasia degli u-

mori. Per altra parte talvolta avvi infarcimento dei visceri abdominali, senza che per ciò ne nasca la pellagra. Dunque non si può dir cagione prossima di detta malattia. Perocchè cagion prossima è quella condizione dell'economia, posta la quale avvi necessariamente la malattia.

Marzari è d'opinione che il sangue privo della dovuta proporzione di fibrina, e abbondante di principii vegetabili non nutritivi, costituisca la cagion prossima della pellagra.

La pellagra non si osserva sempre in quelli che cibansi solo di alimenti vegetali. Molti pur sono i villici che vivono quasi esclusivamente di vegetali senza che per questo cadano nella pellagra. Aggiungasi infine che la sanguificazione dipende meno dalla condizione degli alimenti, che dallo stato delle forze vitali. Del resto abbiamo nei pellagrosi costantemente osservato il sangue scarseggiante di siero, coperto di più o meno densa cotenna biggia, ed abbondante di cruore.

Fanzago accusa l' astenia del ventricolo e degli altri organi chilopoietici.

Sul che noi osserviamo, che lo stesso Fanzago fra le cause della pellagra annovera la soppressione dei menstrui, e gli aborti, le quali circostanze inducono metritidi, peritonitidi, clorosi, cui si porta certo giovamento colle sanguigne, e cogli antiflogistici. Lo stato del ventricolo è per lo più già secondario, ed accidentale: e veramente non mancano esempi di pellagrosi, che assai bene digeriscono. Finalmente spes issime fiate avvi astenia del ventricolo, senza che ne

risulti la pellàgra. Dunque anche ammettendo che nella pellagra vi fosse costantemente l'atonia del ventricolo, ammettendo anche che fosse primaria, non si potrebbe per questo dire che fosse sua cagione prossima.

Cerri scrive che nella pellagra è alterata la irritabilità della fibra.

Questo è verissimo; ma si cerca quale sia questa alterazione.

Sin qui noi abbiamo fatto passare a disamina le varie opinioni degli scrittori sulla cagion prossima della pellagra, e non abbiamo trovata quella che possa pienamente soddisfarci. Ora ci si chiederà qual sia la nostra, e noi valendoci della libertà che conviene a chi va in traccia del vero ci facciamo a proporla.

Prima di tutto ci sia conceduto di riferire quanto si è osservato ne' cadaveri di quelli che morirono di pellagra.

Nelle esterne parti del corpo lividezze, macchie gangrenose, suggillazioni.

Accumulamento di siero giallognolo nelle cavità del cranio, tra le meningi, tra la pia madre, ed il cervello, nei ventricoli.

I vasi della pia meninge, del plesso coroideo, del cervello turgidi di sangue.

Le meningi ed il cervello con non dubbii segni di infiammazione.

Ascessi nel cervello.

Cervello indurato, quasi scirroso.

Raccolta di siero nelle cavità del petto: vomica, empiema.

Polmoni infiammati, suppurati: aderenti alla pleura, al mediastino.

Corrosioni alla trachea, alla pleura, al mediastino, al diaframma.

Accumulamento di siero nel pericardio.

Cuore ricoperto d'un muco viscoso.

Raccolta di siero nella cavità dell' abdome.

La faccia interna del ventricolo infiammata, esulcerata.

Macchie gangrenose e corrosioni alle intestina, ed al mesenterio, fegato ingrossato, esulcerato, notato di tubercoli scirrosi.

Avuto riguardo a quanto svelarono le sezioni dei cadaveri, ed ai sintomi che accompagnano la pellagra, il Professore Moris stabilisce che il principal fonte della malattia debbasi per lo più riporre nel sistema nervoso: e specialmente in una occulta cronica flogosi del cervello; e dalla condizione patologica passando alla diatesi, egli stabilisce che nella pellagra la diatesi è il più spesso iperstenica: non crede però che tal sia costantemente.

Io non posso per ogni parte ammettere l' opinione del nostro Professore: con esso lui sono pienamente d'accordo per quanto spetta all' origine infiammatoria della pellagra: ma intanto dissento sugli altri punti.

Io penso:

1.° Che la pellagra sia una flogosi cutanea.

2.° Che le flogosi osservate in altre parti sieno secondarie ed accidentali.

3.° Che sia sempre iperstenica.

4.° Che questa iperstenia possa essere congiunta con un fondo di mobilità nervosa.

Ripigliamo ciascuno de' proposti punti.

Nella pellagra si riscontra costantemente l'affezione cutanea: essa anzi precede sempre tutti gli altri sintomi. La cagione occasionale è senza dubbio l'insolazione: la pellagra si sviluppa nelle parti che rimangono esposte all' azione de' raggi solari. Non importa che gli altri sintomi non sieno sempre nella stessa proporzione d'intensità coll'affezione cutanea: basta che ne sieno dipendenti. Neppure ci potrebbe allontanare da questa opinione il vedere che dopo che la pellagra si sviluppò la prima volta, possa in seguito presentare gli altri sintomi prima, od anche senza dell'affezione cutanea. Basta a noi che la prima volta la malattia incominci dalla cute per potere stabilire che la condizione patologica debbesi in essa collocare. Per esempio una luce troppo viva produce ottalmia: a questa si associano più sintomi secondarii, i quali possono per altre cagioni rinnovarsi perchè le parti rimangono più suscettive: tuttavia diremo sempre che la cagion prossima dell'ottalmía è nell' occhio. Dicasi lo stesso della pellagra.

Le alterazioni osservate nelle parti interne indicano tutte una condizione infiammatoria: ma intanto non sono costanti. Dunque noi stabiliremo che la natura della pellagra è sicuramente flogistica, ma che

tutte queste alterazioni o infiammazioni dipendono da quella della cute.

Sarebbe qui inopportuno il voler accumulare argomenti per dimostrare che la flogosi è sempre iperstenica. Quanto su questo argomento scrisse Tommasini nella sua opera sulla febbre gialla non lascia più alcun dubbio.

Intanto si rifletta che l'infiammazione può andar congiunta con un' apparenza di debolezza. Brown avea stabilito che quando havvi mobilità nervosa non può nascere che una malattia astenica. Ma questo è contraddetto da tutte le osservazioni. Supponiamo due individui, l'uno robusto, l'altro debole. Si espongano amendue all'influsso di cagioni eccitanti : il primo potrà andar esente da ogni danno, quando cioè la potenza non è veementissima : il secondo contrarrà malattia: ma questa malattia sarà iperstenica. Nelle vicissitudini atmosferiche, le quali occorrono al sopravvenire della primavera, quali sono più soggetti a'reumi, a' catarri, ad altre malattie infiammatorie? Non i gagliardi: ma i delicati.

Il medico pratico debbe portare la massima attenzione sulle varietà che presenta la flogosi secondo che si sviluppa in un soggetto robusto od in uno debole: nel primo caso il metodo deprimente debbe essere energico: nel secondo caso al contrario debbesi bensì deprimere l'eccitamento, ma con maggiore circospezione.

Dunque stabiliremo che la pellagra è una flogosi cutanea.

Non cerchiamo più oltre. Non cerchiamo perchè mai non nasca piuttosto la pellagra che la risipola, od altro esantema, od altra impetigine. Perchè ne risulti affatto la stessa malattia è necessario che consentano tutte le condizioni interne, e tutte le esterne. Ciò posto diremo che se nasce la pellagra, e non altra affezione cutanea, sebbene molte condizioni consentano, vi sono altre condizioni diverse, le quali non sono sempre facili ad assegnarsi.

La pellagra suole sortire funesto esito non tanto per la sua indole, quanto perchè gli infermi per lo più non ricorrono ai medici che a malattia avanzatissima. Ma se pronta sia la cura, non manca ogni speranza di perfetta guarigione. Intanto non si può dissimulare che la pellagra dà sempre giustissima cagione di temere.

Quante più volte si esacerbò la pellagra, tanto meno si può sperare di guarirla.

Il pericolo è più grave nei vecchi, e nelle donne, che nei giovani, e ne' maschi.

Quando spirano venti secchi, quando si vive in siti elevati, la malattia è sempre più minacciosa, siccome osservarono Tizio, e Gherardini; lo che viene in conferma della nostra opinione sull' indole della malattia.

Se siavi già imbecillità, il caso è affatto disperato. Saltellamento dei tendini, diarrea, meteorismo, polso intermittente, formicante, svenimenti, sono forieri di morte.

Nel proporre il metodo di curare la pellagra io non mi fermerò ad enumerare tutti i rimedii, che sono stati

proposti da' varii medici. Basta l' esaminare quale sia la loro opinione sulla cagione prossima della malattia per conoscere subito i medicamenti a' quali si appigliarono. Avendo io dimostrato che la pellagra è una malattia flogistica congiunta per lo più con apparenza di debolezza cagionata da somma mobilità nervosa, mi limiterò a suggerire que' mezzi, che sembranmi i più convenienti a tal uopo.

S' incominci ad esaminare se sienvi segni di zavorra nelle prime vie: in tal caso si diano emetici e purganti.

Questi rimedii, in quanto operano sul ventricolo e sulle intestina, eliminano le materie viziate: ma intanto agiscono pure sull' universale col ricondurre l' eccitamento al grado normale.

Se siavi complicazione di costituzione erpetica o scorbutica, o scrofulosa, egli è evidente che si dovranno prescrivere i medicamenti che si sono trovati efficaci a debellare siffatte malattie. Così, nella costituzione erpetica giovano i succhi di fumaria, di coclearia; i legni di guaiaco, di sarsaparilla: le decozioni di bardana e di dulcamara. Nella costituzione scorbutica si commendano il nasturzio, la beccabunga, il succo di limone, l' ossicrato, gli astringenti. Nelle scrofole tornano vantaggiosi gli idroclorati di barita e di calce, le acque idrosolforate.

Siero di latte con tartrito acidulo di potassa assai conviene per tenere libere le prime vie, e per leggermente deprimere l' eccitamento.

Prendansi spesso bagni tiepidi. Alle parti affette si

applichino fomentazioni emollienti. Questi rimedii esterni locali però sono per sè soli insufficienti. La loro utilità è più risentita, se con questi uniscasi l'idroclorato di soda.

Gl' infermi s' astengano dal vino: o per lo meno se vi sono avvezzi, lo bevano molto adacquato.

Sette nella pellagra sì sola che complicata collo scorbuto, commenda il clorato di potassa disciolto in grande quantità d' acqua.

Questo rimedio è troppo violento: quindi si dovrà adoperare con molta circospezione. Per altra parte la sua virtù deprimente non è talmente provata da ispirarci confidenza.

Lo stesso Sette lòda pure l' acqua di lauroceraso.

Sebbene il più de' medici già sieno d' accordo sulla virtù deprimente di tal farmaco, noi tuttavia pensiamo, che per quanto si può è meglio attenerci ai rimedii di virtù più confermata, e meno nocui qualora si ecceda nella dose.

I nostri maggiori con polpa di tamarindi guarivano più felicemente le malattie, che non i moderni con parecchi decantatissimi controstimoli.

Non è già nostro animo di impoverire la medicina pratica: il nostro desiderio si è soltanto di vederla ricondotta alla maggiore semplicità.

I rimedii di molta efficacia non si sbandiscano dalla materia medica; ma si riservino per quei casi in cui i più miti non producono i desiderati effetti.

Quanto abbiamo detto dell' acqua coobata di lauroceraso intendasi pure dell' estratto di noce vomica, e

del cuprato ammoniacale stato molto commendato da Borda.

Che se maggiore sia la veemenza della pellagra, specialmente se l'infermo sia di vigorosa complessione, si passerà alle cacciate di sangue.

Frapolli, Gherardini, Albera, Strambio, Soler, Sartago, Marzari ebbero segnalati vantaggi dal salasso.

Non lasciamoci imporre dall'aspetto di sintomi nervosi. Il sistema nervoso non può forse venire scompigliato per eccitamento accresciuto, e per flogosi?

Il sangue si può cacciare con maggior profitto dal braccio; ma se i visceri del torace o del basso ventre fossero affetti da speciale flogosi vengono molto in acconcio le sanguisughe ai vasi emorroidali.

Quando il cervello si trova gravemente affetto, sono utilissime le sanguisughe alle giugolari, siccome anche i salassi dal piede.

Albera e Marzari nelle circostanze suddette usavano di far segare la vena giugolare.

Iansen ebbe talvolta ricorso alla sezione della carotide.

Gli scrittori di medicina ne' tempi andati, e anche al dì d'oggi quelli che non vogliono aprir gli occhi alle verità che l'umano intelletto va discoprendo, nella cura delle malattie propongono rimedii per ogni sintoma. Ma questo metodo è troppo empirico. Egli è dimostrato che nel più delle malattie, e forse in tutte avvi una particolar sede: ivi esiste la cagion prossima: a questa convien dirigere il metodo curativo. Tutte le altre parti sono affette secondariamente, con-

sensualmente. Esse non cedono ad alcun rimedio, se la parte primariamente affetta non viene ricondotta allo stato normale. Questa sì importante verità è stata ai tempi nostri specialmente inculcata. Ammettevasi già uno stato gastrico, il quale si facea consistere in impure materie raccolte nelle prime vie. Quindi non si pensava che ad eliminarle. Ma sovente un continuato uso di emetici, e di purganti non era valevole a debellare la malattia. Avrebbesi perciò dovuto sospettare che altra fosse l' essenza della malattia. I medici avendo portata più severa attenzione s' avvidero che la zavorra è già un effetto dello stato dei solidi, e che le affezioni gastriche (tranne quelle che veramente sono causate da cibi, o eccessivi, o viziati) sono un' infiammazione del canale alimentare. Quindi ora esse si curano con salassi, e co' deprimenti, senza aver lo scopo di purgare. Tolto lo stato morboso dei solidi tutti i sintomi di zavorra dileguansi. Insomma nella cura delle malattie si pensi al fondo, e non a' sintomi isolati. Tolta la condizione patologica, e la diatesi della malattia, tutti i sintomi ad un tempo svaniscono.

Quindi noi non ci fermeremo a numerare i rimedii, che sono stati proposti per ciascuno de' sintomi, che possono accompagnare la pellagra.

Il vitto non sia nè troppo nutritivo, nè calefaciente.

Si è da molti preteso che il vitto vegetale sia cagione della pellagra: ma se riflettiamo che questa

malattia è prodotta dall' insolazione, cagione eccitante, conchiuderemo che può anzi conferire a guarirla.

I vegetali di cui si fa uso sieno di buona indole.

Convengono i cibi che sono rilassanti. Gli asparagi, le zucche tornano molto utili. Le prune cotte in alquanto d'acqua e mangiate calde somministrano un cibo gradito, e leggiermente purgante.

Il corpo sia difeso dall' influsso de' raggi solari.

Questo è specialmente necessario all' apparire della primavera.

A mantenere morbida la pelle, a conservare normale la perspirazione giova prender frequenti bagni tiepidi. S'inculchi a' pellagrosi di lavarsi spesso con acqua tiepidetta. Si avrà quindi una specie di bagno, e si otterrà la mondezza del corpo.

impedimento al passaggio delle lagrime, nulla più che l'ascesso della prostata sia sempre preceduto da ostruzione al passaggio dell' orina. La fistola è spesso una improvvisa e rapida malattia, non preceduta da verun grado d' epifora. In altri casi è lenta e evidentemente progressiva dallo stato d' ostruzione imperfetta e ritenzione di muco e di lagrime. Per questa ragione l'ascesso acuto è più sollecito e favorevole del cronico. Nel primo caso introducendo una tenta comune proporzionata, dopo avere aperto il sacco, passa prontamente nel naso.

La membrana che ricopre il sacco lacrimale è soggetta a contrarre un' azione morbosa. Essa forma un tumore duro e solido, il quale lentamente s' esulcera e distrugge la cute nell' estensione del sacco. Allora protrude un fungo irritabile, simile ad un bottone, d'un aspetto maligno. Talvolta viene dietro all'ascesso del sacco un fungo d' un tessuto più molle, o in altri termini, il sacco aperto dall' esulcerazione getta granulazioni lussureggianti.

Il sacco è ancora sottoposto all' idropisía, nel quale stato acquista la dimensione d'un uovo di piccione, spingendo in fuori la palpebra inferiore fino al naso; il tumore è perfettamente trasparente, e contiene un fluido simile a quello dell' idrocele. Le sue aperture naturali sono serrate, perciò non può votarsi per mezzo della compressione; è considerabilissimamente esteso dentro l' orbita sopra il lato nasale. Questo è stato chiamato tumore idatidoso del sacco lagrimale.

Le lesioni, come colpi che appianano il naso nella

prima età, o che cagionano esostosi dell'ossa del naso, o dell' unguis, producono una malattia incurabile, o una permanente distruzione di questi condotti. A questi possono aggiungersi i polipi e i tumori fungosi, situati in modo o d'una grandezza tale da comprimere il sacco o l' estremità nasale del canale, o da causare assorbimento delle sue pareti ossee, e carie delle ossa spugnose, lagrimale, etmoide, o mascellare. L' assorbimento esulcerativo o l'esfogliazione delle ossa rende l' apertura dentro al naso preternaturalmente larga. Ma nella fistola ostinata e cronica, accompagnata da infiammazione erisipelatosa o erpetica, o esulcerazione degl' integumenti prossimi, non è raro di trovare le ossa denudate del loro periostio sopra al lato orbitale, e tuttora conservate dalla membrana pituitaria, che resta aderente al nasale. In tali casi il canale proprio è ordinariamente obliterato.

V' è un ingrossamento fungiforme spugnoso, che talora attacca i seni interni della faccia, il quale prontamente riempie e oblitera il condotto nasale; è duro e fragile, molto disposto a versare sangue in copia, e prontamente si rigenera quando è distrutto, allorchè si tenta di estirparlo intieramente.

Il canale lagrimale si è trovato perfettamente obliterato per l'infiammazione ossea al suo orifizio superiore nel cranio. Le ossa del naso si sono vedute dilatate, e il periostio infiammato ed indurito. Non raramente avvengono in questa parte ulcere erpetiche, le quali distruggono tutto l' apparato lagrimale.

Faremo ora passaggio alla parte che dee versare

intorno al metodo di curare le varie malattie dell'occhio.

Ottalmía semplice — L'infiammazione semplice della congiuntiva, cioè un' infiammazione non simpatica con lesione all' organo, non dependente da alcuno sconcerto stabilito del sistema, non modificata da diatesi scrofolosa, facilmente e prontamente si vince coi mezzi ordinarii adattati a un tal fine. Nella forma la più acuta l' emissione di poche once di sangue, e alcune dosi forti di purganti bastano per superarla. Anche quando nasce da lesione superficiale della cornea, se si cura nel principio, è poco più difficile a vincersi.

È raro che esista qualche sensibile irritazione febbrile nell'ottalmía acuta semplice, ma se ve n'è qualcuna, e in certi temperamenti irritabili, la costituzione simpatizza colla più piccola malattia locale, cede ai mezzi sopra enunciati; al riposo dell' organo, alle applicazioni ammollienti, alla sospensione delle ordinarie occupazioni, ad una blanda dieta vegetabile e ai diaforetici diluenti.

In molte infiammazioni non è necessario di levar sangue; l' organo si ristabilisce prontamente alla remozione dell'eccitamento, dietro l' uso d' applicazioni emollienti, e l' azione dei catartici. In alcune la cavata del sangue generale è contraindicata, e per il carattere dell' infiammazione e per il temperamento dell' infermo; mentre dall' altro canto il grado di congestione la rende indispensabile per aiutare il ristabilimento dell' organo, sgravando i vasi vicini. In

altre può nascere questione in quanto al modo di procedere da adottarsi, nel quale può consultarsi la preferenza o la convenienza del soggetto, o può obiettarsi una disposizione abituale di molte persone ad un' incomoda infiammazione erisipelatosa dopo l'applicazione delle mignatte; ma vi sono de' casi ne'quali l' indicazione è decisiva, sì per la locale che per la generale emissione di sangue. Se è necessario che il sistema mantenga e senta diminuzione di forza, il sangue dee levarsi per mezzo della lancetta, o dalla vena o dall' arteria temporale. L' applicazione delle coppe scarificate ha una superiorità molto decisa sopra le mignatte; le une e le altre sono bene adattate per alleggerire la congestione locale. Ma questi modi di deplezione sono manifestamente troppo indiretti, quantunque largamente adoperati, per essere usati colla veduta summentovata, come un sostituto della lancetta. La cavata di sangue dalla vena angolare, e la scarificazione della congiuntiva sono altri mezzi adottati per diminuire la turgidezza de' vasi. L' ultima pratica è nel massimo numero de' casi condannabile nello stadio acuto dell' infiammazione; nel cronico è molto vantaggiosa, egualmente che nello stato della congiuntiva palpebrale ingrossata e soverchiamente vascolare; e così può ottenersi un considerevole sgorgamento di sangue, se sia eseguita francamente con una lancetta tagliente, tenendo rovesciata la palpebra inferiore, e continuamente fomentata coll' acqua calda.

In quanto alle applicazioni locali nell' ottalmía acuta vi è varietà considerabile nell' opinione dei

professori, ma poca per testimonianza degl' infermi.

Ottalmia edematosa — L' innalzamento edematoso della congiuntiva significa un' azione debole, ed è da qualcuno riguardato come erisipelatoso. Una pienezza più che ordinaria della congiuntiva della sclerotica è spesso combinata con nausea, lingua sporca, e oppressione precordiale che denota sconcerto di stomaco e di fegato nell' erisipela cutanea; e la soluzione di tartaro emetico data a brevi intervalli agisce molto vantaggiosamente nel diminuirla.

Vi sono delle infiammazioni che prendono il carattere cronico nel loro principio, dependente evidentemente dallo stato d' atonía, d' un' estensione parzialissima, senza dolore, e che appena hanno alcun segno d' infiammazione, ad eccezione della congestione de' vasi, o se ve n' è alcuno, così debolmente caratterizzato in modo da incoraggirci a trascurarlo nella cura. In tali casi un solo stimolo spesso ristabilirà alla prima l' azione salubre. La tintura vinosa d' oppio ha acquistato un' importanza specifica, per la sua azione ristorativa in tali casi; virtù che non sembra propria di essa. Una goccia o due di soluzione di zinco o di pietra infernale, d' acqua impregnata di calomelano, o una piccola porzione d' unguento citrino, o qualunque altro stimolante introdotto fra le palpebre farebbero altrettanto. Alcune vecchie fanno uso della loro orina in tali casi con ammirabile effetto. È il carattere dell' azione morbosa, e non l' applicazione, che spiega questa pronta guarigione. Il momento dell' azione arteriosa accresciuto o rieccitato

sgrava i capillari ingorgati, e i vasi sgravati riacquistano il loro tono. Tali casi frequentemente recidivano, a meno che mezzi simili ai curativi non si continuino come profilattici.

In certe costituzioni o stati del sistema, l'ottalmía nasca da sconcerto costituzionale, o da lesione locale, l'emissione di sangue, i purganti, e l'applicazione de' vescicanti, mezzi ordinari per arrestare l'infiammazione, sono impiegati senza apparente vantaggio, o almeno con uno sproporzionatissimo grado di vantaggio; e se si continua nel metodo curativo, esso presto diviene nocivo; l'irritabilità, di cui v'è un rimarcabile aumento egualmente che di forza, manca. Questi sono casi, ne' quali, se uniamo l'oppio in modo da contrabilanciare la sua tendenza a diminuire le secrezioni naturali, ha un effetto mirabile, cioè col calomelano, coll'antimonio, o coll'ipecacuana.

Nella cura dell'ottalmía acuta semplice l'oggetto che si dee aver in vista, è il perfetto stato della cornea; l'organo non è in pericolo d'offesa più grave. L'indicazione principale per una cura attiva, oltre quella felicemente adottata ne' casi ordinari, è somministrata dallo stato di questa membrana. Quando la congiuntiva della sclerotica è molto ingorgata, e la superficie della cornea ha in qualche modo perduto la sua lucentezza, e molto più quando la linfa è effusa nella cornea o sopra, in modo da oscurare la vista, i mezzi antiflogistici debbono essere tanto energici e decisi, quanto l'integrità dell'organo è importante. La cavata di sangue e vescicanti, il calomela-

no, l' antimonio, e i sali naturali abbracciano tutti i mezzi necessarii.

È raro che l'infiammazione semplice divenga cronica. Vescicanti, e cauteri o setoni, lavande di zinco e d'acido acetoso, e tonici, specialmente aria pura ed esercizio sono i rimedi i più efficaci. Ma il rossore, e l'ingrossamento della congiuntiva ai margini delle palpebre sono un'accidentale, e frequente terminazione di essa. Qui sono impiegati con evidente vantaggio le scarificazioni, e gli unguenti mercuriali diluiti. Ma in alcune persone tutte le applicazioni untuose infiammano tanto da aggravare la malattia, e in tali casi possono sostituirsi le lavande moderatamente stimolanti, di cui una porzione può essere introdotta dentro le palpebre.

Infiammazione modificata dalle scrofole — L'infiammazione aftosa, l'infiammazione dei follicoli, e quella caratterizzata dall'intolleranza eccessiva della luce, e comunemente chiamata ottalmía scrofolosa, sono quasi sempre d'un carattere atonico; e quantunque ostinate quando sono pervenute a un certo grado, facilmente si vincono nel primo periodo, o almeno s'impedisce che arrivino a una tal gravezza da recar danno permanente alla cornea. Esse sono malattie costituzionali, meno pochissime eccezioni; e l'osservazione stessa s'applica a molti casi di mite acuta ottalmía suppurativa. Ciò è provato dallo sconcerto che induce nel sistema della nutrizione, dalla debolezza generale della costituzione, e dal concorso di affezioni locali in altre parti referibili alla stessa ori-

gine. La costituzione, l'età il sesso dell'infermo frequentemente contribuiscono alla predisposizione. Le relazioni sociali e il modo di vivere hanno ancora un'influenza decisa nel produrre queste malattie. I ragazzi sono spessissimo affetti dalle medesime, e quelli specialmente sottoposti fino dall'infanzia agl'ingorgamenti glandulari, ai pedignoni, alle eruzioni cutanee, ed alle screpolature, alla tigna e alla porrigine. La cattiva nutrizione o per natura, o deficiente quantità del loro cibo, o difetto nelle loro facoltà assimilanti e assorbenti contribuisce ad esse. A ciò può aggiungersi un'atmosfera impura e mancanza di nettezza. La tendenza a tali malattie è dimostrata prima che esistano, e l'impedire il loro ritorno è spesso più difficile che il guarirle.

Quando l'infiammazione è molto veemente la cura debbe pure essere energica. Ma per generale osservazione la cavata di sangue non è salutevole in queste infiammazioni. Rarissimamente sono accompagnate da qualche dolore molto acuto. I purganti forti e deprimenti, o per la quantità o per la qualità, sono dannosi. Le applicazioni calde o non sono vantaggiose, o sono pregiudicevoli. I vescicanti alla nuca e dietro le orecchie sono per la massima parte di grandissima utilità, quando la gravezza o ostinazione della malattia lo richiede. Ciò accade specialmente quando la superficie della cornea è affetta, e la sensibilità è per tal causa dolorosamente aumentata. I vescicanti in tali casi, se necessari, dovrebbero tenersi aperti tanto a lungo finchè non irritino il sistema. Quando le ap-

parenze morbose sopra la cornea sono nondimeno stazionarie, o progrediscono lentamente, i cauteri e i setoni sono di gran vantaggio.

Il principio della cura indicata in tali casi è di scemare l' irritabilità senza deprimere materialmente la forza del sistema. La scelta del rimedio e delle applicazioni, il regolamento della dieta, e come si debbano regolare gli stimoli naturali per il conveniente grado di sollievo dell' occhio, dee inoltre determinarsi da ogni caso particolare. La disposizione de' vasi al margine della cornea, e la condizione di questa membrana sono i punti speciali da osservarsi.

Se la cornea è opaca dee amministrarsi il calomelano, o le pillole mercuriali, o l' ossimuriato di mercurio, combinati coll' oppio, per stimolare leggermente il sistema. L' efficacia dei mercuriali dipende principalmente dalla loro combinazione coll' oppio; essi irritano moltissimo, se amministrati soli in quantità sufficiente per l' oggetto.

Infiammazione acuta suppurativa della congiuntiva — L' infiammazione suppurativa è la più pericolosa di tutte per l' occhio; e le sue conseguenze, anche sotto una favorevole circostanza, lunghe, e talora di difficil guarigione. È di natura acuta, ma la sua acutezza è o mite o violenta.

I fiocchi di muco che sono ne' seni palpebrali non indicano infiammazione suppurativa, poichè questi si vedono spesso nell' infiammazione de' follicoli, quando la congiuntiva palpebrale è leggermente affetta, e la secrezione non è quella dell' infiammazione suppura-

tiva, ma d' una superficie mucosa irritata (Fluor albus, gonorrhoea). L' intumescenza e l' innalzamento della congiuntiva palpebrale (chemosis palpebrarum), la sua villosità e il fluido e la natura veramente puriforme della secrezione sono caratteristiche della forma acuta mite dell' ottalmía suppurativa, in cui la congiuntiva del globo è parimente tumida e vascolare; ma non nego che quando s' aggrava l' infiammazione del margine meibomiano e de' follicoli può dare origine all' infiammazione mite suppurativa della congiuntiva.

Nella forma mite della malattia, la cornea non è esposta a pericolo, a meno che la malattia sia trascurata o esasperata dagli stimolanti. Una leggerissima nebbia della cornea è il peggiore risultamento diretto di essa. Qui non v' è quella eccessiva gonfiezza delle palpebre, quel dolore intenso, nè quella profusa secrezione che caratterizza la violenta e acuta forma della malattia; ma questi sintomi esistono in un grado sufficiente per richiedere cura immediata e attiva, e a questa cede prontamente l' acutezza dell' infiammazione. La soluzione d' alume dovrebbe sollecitamente sostituirsi alle fomentazioni emollienti, le quali, durante il periodo acuto, dovrebbero largamente usarsi; e queste dovrebbero applicarsi facendole scorrere gentilmente sopra la superficie della congiuntiva con uno schizzetto fornito d' un tubo d' avorio, introdotto all' angolo temporale delle palpebre senza separarle forzatamente. I soli purganti e l' astinenza sono generalmente sufficienti per alleggerire l' irrita-

zione febbrile, la quale è moderata. Le cavate di sangue locali, e una superficie suppurante aperta per mezzo de' vescicanti applicati dietro al collo, sono molto efficaci. Quando il dolore e l' irritabilità alla luce scemano, e lo scolo diviene icoroso, la congiuntiva pallida e flaccida, sono di gran vantaggio i tonici, specialmente l' estratto di china e gli acidi. Allorchè c' è permesso di vedere la cornea, e di vederla chiara e lucida, poichè questo è l' indizio da cui siamo guidati, non dobbiamo avere alcun timore. La violenta infiammazione acuta suppurativa è improvvisa nel suo attacco, accompagnata da dolori gravi e acuti; la palpebra superiore in poche ore è prolungata sopra la gota, atteso l' inzuppamento ed enfiagione enorme del tessuto che unisce la congiuntiva al tarso. La cornea è quasi nascosta dalla piega della congiuntiva, la quale la sormonta tutta all' intorno, e la superficie della cornea è fosca. L' universale sen risente, i brividi sono succeduti da calore e cute arida, e il polso è frequente e duro. È indescrivibile il sollievo instantaneo d' un' abbondante emissione di sangue. Il dolore è mitigato, se non tolto; il polso si fa molle, e il malato s' addormenta profondamente, e traspira liberamente. Coll' inspezione osserviamo diminuiti sensibilmente l' intenso colore scarlatto, la gravezza della chemosi e la cornea ha un aspetto più lucido.

Ma è raro che ad un tratto la malattia si superi, specialmente quando nasce, come accade più frequentemente, dal contatto di materia morbosa. I casi i

più violenti, secondo la sperienza di Travers, sono stati quelli prodotti dalla materia della gonorrea applicata agli occhi, di cui ha veduti diversi casi non equivoci. Con generose e ripetute emissioni di sangue, determinabili dalla prudenza del pratico, finchè l' infiammazione cede, dee combinarsi un forte catartico, e questo seguito da una cucchiaiata da caffè d' una soluzione di tartaro emetico ogni ora, in modo da mantenere uno stato di nausea, di traspirazione e di debolezza. Lo scolo in principio tenace, viscoso, e scarso, diviene sottile, icoroso, e più abbondante; mentre l' enfiagione della palpebra diminuisce, la congiuntiva s' abbassa e diviene pallida e vizza; e se a questo periodo il dolore e l' irritazione sono passati, la cornea mantiene il suo tono e lucentezza, e tutto va bene; se la malattia ha ceduto, e una prudente ma pronta amministrazione de' tonici, coll' uso delle lozioni astringenti fredde, gl' impediranno di passare in una forma cronica. Ma se, quando il metodo debilitante è stato spinto ad un punto da arrestare l'infiammazione acuta, l' infermo essendo al tempo stesso indebolito ed esausto, la cornea si mostra priva di lucentezza e aspra in tutta la sua superficie, come se fosse grinzosa per l' immersione in un acido, vi si vede nel centro di essa una macchia bigia, o una linea che circonda tutta o metà della sua base, e presa una simile apparenza, la porzione così alterata sarà infallibilmente staccata da una rapida esulcerazione, a meno che da un benefico risorgimento delle forze dell' infermo non possiamo rianimare l' azione adesiva

in modo da conservare in sito quella che può restare trasparente.

La gran difficoltà di quest' importantissimo caso è il conoscere quanto si debba estendere, limitare, e conoscere quando si dee tentare un breve e improvviso cambiamento di cura. È un errore fatale di considerare il primo cambiamento, il quale è una vera nuvoletta adesiva, come segno di cangrena e di morte, e così temporeggiare, o anche in quest' inganno favorire l' azione morbosa. Un altro è di trattare lo scolo come malattia, il quale di fatto non è che un segno di poco rilievo di essa, per ciò che riguarda la sua importanza, e di stimolare con forti iniezioni astringenti in principio.

Malattie secondarie della congiuntiva — Lo stato granuloso della congiuntiva de' tarsi è un risultamento comunissimo dell' ottalmía suppurativa mite. Esso è caratterizzato da uno scolo icoroso, da irritabilità alla luce, da debolezza della palpebra superiore, da una sensazione pungente come di sabbia nell' occhio, e da uno stato preternaturalmente irritabile e vascolare della congiuntiva della sclerotica; a ciò vi s' unisce spesso opacità della cornea. La palpebra deve essere rovesciata, e le granulazioni che sporgono in fuori rase dalla superficie orbitale del tarso con una lancetta acutamente tagliente, o se sieno pedunculate e prominenti, saranno più comodamente asportate con cesoie piatte. Nel far ciò si dee procurare d' evitare d' offendere la membrana contigua.

Quando oltre lo stato sopra descritto vi sono dei

vasi ramificanti sopra la cornea, l' opacità della congiuntiva soprapposta essendo un risultamento contemporaneo dell' infiammazione, o una conseguenza dell' irritazione eccitata dalle granulazioni, dee tagliarsi la membrana ad una linea distante dal margine della cornea. A tale oggetto il globo dee tirarsi in avanti, e fissarsi in uno stato di tensione, abbassando i margini delle palpebre colle dita. La membrana cede subito ad una mano agile, e i margini si ritirano; ne' casi gravi l' operazione, la quale è dolorosa, merita d' essere ripetuta, e una qualche destrezza richiedesi per eseguirla completamente nel situare e fissare il globo. Dopo la recisione delle granulazioni e la divisione della congiuntiva, è adoperata molto vantaggiosamente una soluzione di solfato di rame, o qualche astringente per mezzo d' iniezione. Sono spesso molto efficaci poche gocce di acetato di piombo liquido, o tintura vinosa d' oppio. Dee osservarsi che quèsti due stati sopra descritti spesso esistono separatamente, ma la cura adattata per i medesimi rispettivamente, è egualmente essenziale. L' applicazione della pietra turchina, o della pietra infernale è spesso utile nell' impedire la rigenerazione delle granulazioni dopo la loro recisione.

Le altre conseguenze della malattia sopra descritta sono alcune pieghe e prolungamenti flabelliformi della congiuntiva, che riempiono i seni palpebrali, e cagionano un tale ingrossamento di palpebre da impedire che l' infermo apra l' occhio. Rovesciandosi le palpebre, esse s' estendono sopra la cornea. Dalla

chemosi eccessiva ne avviene un altro stato, questo è una protrusione fungosa della congiuntiva ingrossata e indurata. La congiuntiva parimente, nel punto della sua riflessione dalla palpebra sopra il globo, forma alcune volte un tumore di grandezza considerabile. La cura di tutti questi casi consiste semplicemente nella recisione dei tumori, lo che si fa assai comodamente con un' adattata lancetta fissa nel manico, tagliente da ambi i lati.

Lo stesso può proporsi per la malattia denominata panno.

Il pterigio carnoso è talvolta una condizione cronica ed anche stazionaria della malattia, che non produce verun incomodo, nè minaccia d'impedire la vista. Quando ciò accade Travers è nella opinione che debba lasciarsi stare. Quando, progredendo, impedisce la vista, la dissezione si porterà tanto rasente quanto è possibile al margine della cornea, e la porzione rilassata della membrana si porterà via con un' incisione fatta nel mezzo fra la base del perigio e la cornea, e concentrica a questa membrana.

Scarpa ha avvertito gli operatori a non portare la recisione sino alla caruncola; perocchè la raccolta della linfa nella cicatrice si unisce colla caruncola e forma un freno che impedisce l'abduzione dell'occhio. In questa operazione Travers preferisce il coltello *da cornea* alle cesoie.

Può essere necessario di moderare la tendenza alla riproduzione per mezzo dell'applicazione del caustico alla sezione del tumore; ma la frequente o estesa ap-

plicazione degli escarotici è biasimevole, poichè uno stato morbosamente ingrossato e tubercolare della membrana è la conseguenza dell' irritazione così eccitata. La cura del pterigio membranoso consiste nel tagliare una porzione ingrossata della membrana opaca, tanto vicina quanto è conveniente alla cornea, e recidendola francamente con un paio di cesoie curve. L' estremità della linea della recisione tanto in questa come nella prima specie dee estendersi al di là della parte affetta.

L' encantide, quando arriva ad un considerabile volume, s' unisce alla valvula semilunare, e presenta appendici corrispondenti ai lati di questa duplicatura. La cura consiste nella semplice recisione.

Le briglie membranose che uniscono la palpebra al globo debbono dividersi procurando d'evitare di ferire la congiuntiva palpebrale. Non si dee impiegare veruna fasciatura, e nè in tempo di giorno si dee permettere che l' infermo tenga le palpebre chiuse. Secondo la esperienza di Travers, i soli escarotici esasperano il male.

I tumori sopra il globo, non aderenti alla palpebra, debbono esser asportati dalla sclerotica; e ciò è tanto più importante in proporzione che sono situati vicini alla cornea. Quando il tumore è aderente per mezzo di pieghe angolari alla palpebra, è necessaria una attenzione considerabile per impedire l' adesione delle superfici della congiuntiva durante il tempo della cicatrizzazione, come nel caso delle briglie. Il miglior modo d' impedire l' avvicinamento delle superfici op-

poste, e di produrre un rovesciamento parziale della palpebra inferiore, con una striscia di cerotto posto dal suo margine in una direzione obliqua, trasversalmente alla guancia, e spesso rinnovato.

Malattie della cornea — Il termine infiammazione della cornea dee intendersi come applicato al tessuto composto così denominato, e non alle laminette della sostanza cornea, la quale non ha vasi suoi proprii, ma traggono la loro origine dal tessuto cellulare che la copre e la unisce. Questi vasi la nutriscono e la mantengono in una condizione essenziale alla sua economia. L'umor cristallino è d'un tessuto più semplice, essendo affatto dipendente dalla sua cassula: come le unghie e lo zoccolo dei cavalli sono sostenuti dalle laminette della cute in cui sono impiantati: o i capelli, dal bulbo solo a cui sono attaccati. È raro che i vasi rossi si vedano nel tessuto interlamellare della cornea. Le collezioni di materia adesiva e di pus sono frequenti: le prime accadono più spesso: quelle sanguigne sono rare essendo soltanto un risultamento di grave lesione, aggiunta allo stato infiammatorio. La cornea è resa torbida per la congestione dei vasi del tessuto che la ricopre e che l'unisce; e in questo caso, e nel caso di secrezioni infiammatorie degl' interstizi può quasi dirsi che sia infiammata. Ma la sua correlazione in questi processi alla congiuntiva e alla sclerotica rende questionabile la precisa convenienza del vocabolo, come applicato alla laminetta della cornea. Sarebbe improprio di parlare d'un cristallino, di un pelo, o d'un'unghia infiammati.

È soltanto necessario d' osservare, che la pratica impiegata a moderare l' infiammazione è maggiormente indicata allorquando la cornea è divenuta opaca, o presenta un' onice di materia adesiva.

L' ulcera superficiale è ordinariamente accompagnata da forte infiammazione della congiuntiva, e per la sua contiguità da quella della sclerotica. L' occhio è irritabilissimo alla luce, e la sensazione d' una particella estranea nei moti delle palpebre acutamente dolorosa. Il dolore è spesso spasmodico e sollevato da profusa lagrimazione ad intervalli. L' oppio dee unirsi in modo da agire sopra la cute, e le funzioni intestinali debbono mantenersi libere.

Il toccare l' ulcera con una soluzione di nitrato d' argento è la migliore cura locale, molto superiore, come anodino, alle soluzioni sedative. Le fomentazioni calde recano un sollievo temporario. Sarà vantaggioso, se non indispensabile, per prevenire la recidiva, di attaccare il sistema col mercurio, quando l' infiammazione della sclerotica è intensa. La cicatrice essendo limitata alle laminette superficiali, è d' una tenuissima densità, in modo che col tempo sia appena percettibile, e ne' ragazzi si dissipi intieramente.

L' ulcera indolente e ricoperta di molte bavosità, può toccarsi una volta o più spesso col caustico, o lavarsi una volta il giorno, o più spesso, colla soluzione caustica. Il detergersi dell' ulcera e il cerchio opaco adesivo sono i segni che indicano che si debbono usare con minor frequenza, e la collezione di nuova materia, che acquista un' organizzazione vasco-

lare rende pericoloso l'uso ulteriore di esso. Spesso conviene unire a questo metodo di cura l'uso opportuno delle mignatte. L'amministrazione de' tonici e de' sedativi è nel tempo stesso essenziale.

Non si può trattare dell'ulcera acuta degl'interstizi separatamente dall'infiammazione adesiva; essa è soltanto un segno dell'infiammazione che costituisce la malattia. In proporzione che questa è vinta la sua disposizione ad estendersi è diminuita, o possiamo impiegare de' mezzi diretti a questo scopo. Ma sotto favorevoli circostanze della costituzione essi non abbisognano. La cicatrizzazione è un'azione spontanea, supplisce alla distruzione, e comincia quando l'infiammazione cessa.

Una gran raccolta di materia nella cornea, sia questa un'onice puriforme, o un ascesso centrale, richiede contemporaneamente un metodo curativo universale conveniente, leggieri catartici, e l'applicazione de' vescicanti. Il calomelano non dee amministrarsi, come pure nel massimo numero de' casi, ove esista ulcerazione. La puntura della cornea è di rado praticata con vantaggio.

Quando l'ipopio è vasto in modo da apparire verso la pupilla, e l'esulcerazione della cornea è estesa, credo che convenga evacuarlo con una incisione vicina al di lei margine. Se questa non è dilazionata di troppo, il processo esulcerativo è frenato da essa, il quale d'altronde prenderebbe un cattivo carattere, e la cornea si ristabilisce soltanto con un'opacità parziale e difformità.

Il prolasso dell' iride dipendente da ulcera, se è piccolo, dee toccarsi col caustico appuntato sottilmente: se è grande ed esteso, dee esser tagliato con un paio di cesoie curve, e deesi applicare immediatamente il caustico alla superficie tagliata e al margine dell' ulcera. In questo modo vidersi molti casi ristabilirsi con vista buona sebbene corta. Questa circostanza dipende dal luogo dell' ulcera e dalla correlazione della porzione procidente dell' iride colla pupilla. La cura stessa è la meglio adattata per il prolasso da ferita, come pure dopo l' estrazione del cristallino. L' infiammazione che accompagna questi stati richiede l' opportuna applicazione delle mignatte, i purgativi blandi, i sedativi, i leggieri tonici, e moderata dieta nutritiva.

L' ulcera cronica degl' interstizi richiede soltanto iniezioni stimolanti e astringenti, vescicanti in prossimità dell' occhio, china e oppio, aria pura e dieta nutriente, colla debita attenzione alle secrezioni. Il rabarbaro e l' aloe sono i migliori aperienti.

Le opacità di loro natura rimovibili sono le nuvolose, le quali dipendono dalla perdita di trasparenza per recente infiammazione, o da recente raccolta negl' interstizi senza lesione di tessuto. Le cicatrici sono unicamente vantaggiose in quanto che sono circondate da una collezione di questa specie, e sono suscettibili d' assorbimento. Il tessuto attualmente cambiato dell' intiera cornea dipende da un' obliterazione del tessuto degl' interstizi, come la cicatrice stessa, non è sottoposto a cambiamento alcuno dall' uso delle appli-

cazioni stimolanti. Ld iniezioni le più efficaci sono di pietra infernale e d' ossimuriato di mercurio, uno o due grani in un oncia d' acqua; la prima può usarsi nella diminuzione dell' infiammazione; l' ultimo non dee usarsi fino che non si sia dileguata. Il vetro polverizzato, il calomelano, lo zucchero in pani sono da alcuni pratici grossolani soffiati nell' occhio per un tal fine. Il principio della loro operazione è lo stesso. Nel caso delle applicazioni per togliere le opacità, i punti importanti da determinarsi sono il tempo e la frequenza del loro uso. Esse sono perniciose quando l' infiammazione è eccitata o aumentata da loro, i loro effetti come eccitanti debbono essere temporarii. Gli unguenti mercuriali, secondo Travers, porgonsi meno efficaci delle iniezioni. Quando l' uso interno del mercurio è indicato dal carattere e dalla durata dell' infiammazione che ha prodotto l' opacità, il suo effetto sopra l' ultima è più rimarcabile di qualunque altro rimedio locale.

Nella nuvoletta scrofolosa le unzioni mercuriali sono anzi nocive che di vantaggio. Il mercurio colla calce o il sublimato corrosivo in piccole ma frequenti dosi riesce più opportuno. È pur meglio associare il calomelano all' antimonio che all' oppio.

Nelle costituzioni che resistono all' azione delle pillole mercuriali, o la cui amministrazione in sufficiente dose è accompagnata da dolori acuti al basso ventre e diarrea, debbono impiegarsi le fregagioni; e in vero in tutti i casi in cui l' economia di tempo e di forza è particolarmente un oggetto, questa è la cura la più certa ed efficace.

Lo stafiloma, se è puramente della cornea, e di tale dimensione da cagionare deformità, ed esporre l' organo ad ulterior offesa, o se produce irritazione abituale e infiammazione dei margini del tarso dee essere reciso; la legatura passata a traverso e includendo due terzi della cornea morbosa per mezzo di un ago curvo, aiuta l'operatore, fissando il globo. Se lo stafiloma dipende da dilatazione, l'iride sarà rilassata; se da rottura, esso è compatto, e dee asportarsi colla cornea. Questa circostanza non fa veruna differenza materiale nella guarigione, a meno che il taglio non sia fatto molto posteriormente all' anello cigliare, quando il globo s' inflaccidisce per l' uscita dell' umor vitreo; il che non accade quando il taglio è alla base della cornea, sebbene l' iride sia inclusa in esso, poichè l' umor vitreo è considerabilmente consumato per l' assorbimento nello stafiloma, e l' acqueo altrettanto soprabbondante. Un coltello piano tagliente da tutte due le parti è lo strumento il più adattato per tagliare intorno due terzi dello stafiloma, il che s' eseguisce nel suo passaggio a traverso il globo; la porzione rimanente dee terminarsi con un colpo di cesoie. Dee porsi una compressa di tela morbida sopra le palpebre chiuse, e contenervela con una fascia. Quando lo stafiloma è parziale e conico, la sezione è nella cornea, i suoi margini debbono toccarsi col nitrato d' argento per impedire la fistola della cornea. Ma quando, come accade in molti casi, la protrusione non è tale da impedire il facile moto delle palpebre, o produrre incomodo, coperto o no, dee

lasciarsi alla scelta dell'infermo. Non risulta vantaggio alcuno dal far versare l'umor acqueo del globo, o in questo caso, o nell'idropisia dell'occhio.

I tumori fungosi della cornea debbono curarsi come lo stafiloma. Essi accadono rarissimamente.

L'effusione dell'umor acqueo è egualmente inutile in questo caso, e tutte le applicazioni per far cessare la malattia, lo sono egualmente.

Travers in tal caso propone i vescicanti replicati, i tonici più forti, il bagno freddo, aprire spesso gli occhi nell'acqua fredda. Trovò pure che l'occhiale di forma tubulare con un'apertura pupillare è più utile per correggere la vista di qualunque altra forma di lente.

Sclerotite, *Coroidite*, e *Iridite* — I segni dell'infiammazione che s'estende alla sclerotica sono stati descritti. Raramente, o non mai, quando la cornea è la sede delle azioni morbose, la sclerotica ne partecipa. L'infiammazione non può passare dalla superficie dell'occhio alle membrane interne senza implicare questa membrana, e l'impedimento il quale felicemente s'oppone ai suoi progressi, la lentezza con cui in conseguenza si propaga, riconoscesi dal tessuto e proprietà della sclerotica, e la minutezza della comunicazione vascolare a traverso del suo mezzo fra la congiuntiva e coroide. La struttura e le proprietà della sclerotica spiegano ancora perchè la sclerotite primaria è una malattia rara. Nel principio di questa malattia, la cornea è leggermente o nulla offuscata, e l'attività dell'iride soltanto un poco diminuita. Il dolore

ottuso del bulbo è materialmente alleggerito dalla cavata di sangue, e dall' antimonio e ipecacuana cogli oppiati. Niuna di queste infiammazioni sente così decisamente l' influenza del mercurio come l' iridite, e la sua ostinazione e disposizione a recidivare rende spesso il caso di difficil guarigione. Il soggetto è ordinariamente infiacchito e molto irritabile soffrendo infiammazione reumatica al gomito, al ginocchio, o all' articolazione del piede.

Questo stato dipende il più spesso dall' uso del mercurio, e si accompagna coll' infiammazione gonorroica.

L' acido nitrico può spesso amministrarsi con rilevante vantaggio negl' intervalli dell' azione mercuriale.

Il sublimato corrosivo in dosi d' un dodicesimo a un ottavo di grano, o il mercurio con calce da cinque a dieci grani, due o tre volte il giorno, sono le più vantaggiose forme di rimedio in questi casi.

Sono pure utili le polveri di Dower, la cicuta, l' josciamo, l' estratto di salsapariglia.

Un' abbondante cavata di sangue o più dee permettersi nello stadio acuto della malattia, e cavate di sangue topiche nel tempo dell' amministrazione del medesimo, richiedonsi generalmente a brevi intervalli.

Amaurosi — Il termine amaurosi comprende tutte quelle imperfezioni di vista che dipendono da una condizione morbosa, che attacca o la struttura o la funzione dell' apparato senziente proprio di quest' organo. Si sa bene che il termine non è così definito secondo il suo senso etimologico, ma è impiegato così dai patologi.

Le malattie delle altre membrane e umori dell' occhio, che si presentano in un considerabile numero di questi casi, sono effetti d' un' infiammazione che ha distrutto la retina. Tali sono specialmente lo scoloramento e l' assorbimento dell' umor vitreo, o un' opacità gialla e risplendente della lente cristallina, la quale è indurata: la sua cassula condensata con essa, e stabilmente aderente alla pupilla contratta e forse irregolare, con peduncoli di linfa o di fiocchi staccati di materia colorante nera, sporgente in fuori dal suo margine posteriore: o una cassula contenente concrezioni calcaree con una lente assorbita, e un' iride concava e tremula, o una pupilla obliterata, o uno stafiloma della sclerotica o della coroide.

Vi sono de' casi ne' quali s' induce un cambiamento nella struttura della retina d' una natura in vero meno cospicua, ma non meno fatale alla vista. Questo è il risultamento d' una lenta e insidiosa azione morbosa, e sebbene talvolta accompagnata da infiammazione superficiale, è più frequentemente affatto indipendente da infiammazione. La congestione de' vasi superficiali, l' impiccolimento e il colore turchino della sclerotica, le apparenze supposte indicare una caligine dell' umor vitreo, o un' opacità della retina, o una mancanza della materia colorante, che si vedono guardando verso il fondo dell' occhio, sono i segni di questo cambiamento.

Quando il globo dell' occhio appare sano, e la perdita di vivacità ne' moti della pupilla è il solo segno d' amaurosi ottenuto dall' inspezione dell' organo, dif-

facilmente possiamo supporre qualche malattia di struttura. Travers chiama tali casi funzionali, e il suo oggetto nel far così, è per distinguerli dagli organici; nella fiducia che possa ritrarsi molto vantaggio pratico da una tal distinzione. La diagnosi è d'uno studio interessante nella veduta scientifica, ma è sommamente importante in quanto che interessa la pratica e la natura della malattia. Un'amaurosi dipendente da un cambiamento di struttura nel cervello, o nel globo dell'occhio è un caso irrimediabile.

Nell'amaurosi sintomatica l'organo primariamente affetto forma il soggetto principale della cura.

Nell'amaurosi metastatica si commenda la sostituzione d'uno stimolo o scolo artificiale: ma l'esito è molto incerto.

L'amaurosi funzionale propria presenta gran varietà; ma se si curi al suo nascere, spessissimo guarisce. Gli eccessi di luce e di temperatura, e l'esercizio troppo grande dell'organo, sono le cause principali di essa. La diminuzione o la rimozione di queste perniciose circostanze anche da per loro stesse facilitano molto la cura. La continuazione delle stesse delude il fine della cura, e l'amaurosi diviene confermata, e finalmente passa in organica. L'emeralopía, e molti altri casi che non prendono questo preciso carattere, dipendono essenzialmente dalla dannosa influenza degli estremi della temperatura, e della luce, e dei colori intensi.

L'amaurosi funzionale varia tanto nell'ordine del suo avanzamento, quanto nella sua estensione. Alcune sono improvvise nel loro accesso e perfette, come in

alcuni casi della metastatica e della propria; altre regolarmente, ma sensibilmente progrediscono sino al punto di quasi totale cecità, nel quale cominciano a prendere un carattere organico; e d' altre ancora il progresso attuale è appena percettibile per de' mesi di seguito, fluttuanti di giorno in giorno fra il meglio ed il peggio.

Il togliere una causa irritante e angustiante produrrà spesso un sollievo pronto e rimarcabile, come col nettare il canale intestinale dalle secrezioni viziate, e cumulate nello stesso, col ristabilire le funzioni digestive manifestamente perturbate, o col levar sangue, se la necessità lo richiede.

Le macchie scure nuotanti nell'aria, una volta che la malattia è stabilita, di rado e quasi non mai si tolgono, sebbene gl' infermi mantengano buona vista, quando ne sono stati molestati alla metà della loro vita. Quando la mente diviene indifferente rapporto ad esse, non s' osservano ulteriormente, ad eccezione degli stati d' ansietà, d' irritazione, o di debolezza del corpo; e i soggetti ad esse si accorgono di questo fatto.

La cura dell'amaurosi è quasi esclusivamente costituzionale. I rimedii esterni sono assai poco efficaci. Convien tuttavia eccettuare le coppe, i cauterii, i setoni, i vescicanti.

Si sono molto commendati l' elettricità e il galvanismo. Ma la pratica non potè sinquì confermare l' utilità di detti sussidii.

Ne' casi di pletora generale e di compressione cerebrale convengono le cacciate di sangue.

Si lodò molto l'emetico: Travers se ne servì più volte, ma sempre senza vantaggio. I casi di perturbamento gastrico a cui è specialmente applicabile, risentono giovamento dall'uso continuato a lungo delle pillole mercuriali, con leggieri purganti salini e tonici amari.

Nel più gran numero di questi casi dobbiamo confidare primieramente nel regolare le funzioni viscerali; e secondariamente nell'amministrazione di ristorativi tali come il sistema richiede e può sopportare. Le pillole mercuriali colla colloquintida, rabarbaro, o aloe, e la combinazione della soda col rabarbaro, colombo o genziana sono i meglio adattati al primo scopo. L'amministrazione dei tonici generali è spesso grandemente indicata, e si sono veduti giovar molto gli acidi minerali, la china, il ferro, quando convengono, dopo aver reso regolari le funzioni digestive.

Quando l'amaurosi è recente ed improvvisa o esistono i segni d'una oscura infiammazione conviene il mercurio, il quale tuttavia non debbe amministrarsi sino a produrre salivazione.

All'assoluto riposo dell'organo debbono aggiungersi i tonici naturali, cioè un'atmosfera pura e asciutta, il bagno freddo, l'equitazione, dieta nutriente, sollecito e sufficiente riposo, compagnia piacevole, e una mente tanto distolta quanto è possibile dall'oggetto sopra cui è disgraziatamente e ostinatamente inclinata a fissare la sua attenzione: ciò è più giovevole delle

droghe: ed alcune forme più leggiere d'amaurosi simpatica ne sono per lo stesso principio più efficacemente curate che dalle pillole mercuriali e di rabarbaro.

Malattie che attaccano il globo dell'occhio — La cura di quelle lesioni a cui l'organo è sottoposto da violenza esterna, è compresa nelle prescrizioni date per la cura dell'infiammazione e sue conseguenze. Nella suppurazione del globo, quando il dolore dell'infermo è acuto, e l'irritazione costituzionale grave, e la parte, non ostante la sua gran tensione, non presenta alcuna apparenza immediata d'alleviamento per mezzo d'un' apertura naturale, la cornea, l'iride, l'orbicolo ciliare, e qualche estensione della sclerotica, dee dividersi per mezzo d'una profonda incisione trasversa; in modo da evacuare i contenuti nel globo. In tal guisa s'evacua circa una piccola cucchiaiata di pus. Il tagliare solamente la cornea produce quest' effetto così imperfettamente da dare poco o niun sollievo. L'occhio dipoi dee leggermente coprirsi con un cataplasma mollitivo posto in un sacchetto di tela.

L'estirpazione dell'occhio, quando l'operazione è stabilita, s'eseguisce più comodamente con un coltello retto ambitagliente, il quale dee impiegarsi per dividere francamente il setto della congiuntiva e i muscoli obliqui per separare il globo e la glandula lagrimale dalle palpebre e dalla base dell'orbita. Quando questo è fatto, il globo si può gentilmente tirare innanzi per mezzo d'una legatura passata preventivamente a traverso il suo segmento anteriore. Un coltello ambitagliente, curvo dal piatto allora dee introdursi

alla commettitura temporale delle palpebre, ad oggetto di dividere con maggior facilità e prontezza i muscoli, i vasi, e i nervi, per i qaali il globo rimane attaccato. L' emorragia s'arresta per mezzo d'una piccola porzione di spugna fina introdotta nell' orbita, e quindi dee porsi una leggiera compressa di tela sopra la palpebra sostenuta da una fascia. La spugna non dee restarvi oltre il giorno seguente, allora dee sostituirsi alla compressa un cataplasma ammolliente in un sacchetto di tela. Dee darsi un oppiato alla sera.

È da riprovarsi la pratica d'empire l'orbita di fila, e di lasciarvele finchè si sia formata la suppurazione.

Cateratta — È stato costume degli oculisti, quando una persona ha una cateratta completa in un occhio e conserva la vista nell' altro, di consigliare di ritardare l'operazione finchè non abbia perduto la vista anche da questo. Questo consiglio è erroneo.

L'occhio caterattoso è non di rado amaurotico; nè è sempre possibile di determinare l'esistenza dell' amaurosi, quando la lente è talmente densa da render ragione della completa cecità.

Spesso accade che un infermo ha una cateratta completa in un occhio, che presenta i segni d'amaurosi, e una cateratta incipiente o una molto avanzata nell' altro, la quale attualmente non ha questi sintomi. In questo caso la cateratta dell' ultimo dee operarsi senza dilazione.

Ne' casi di cateratta congenita o infantile, che nell' età adulta può essere operata, si trova che la lente è stata assorbita, e resta soltanto la cassula. Quest'

assorbimento non accade nella cateratta formata nell' età adulta, eccettuati i casi di lesione. Quando la lente di buon' ora è stata naturalmente assorbita, e la cateratta è semplicemente cassulare, l' organo è sempre imperfetto; l' operazione perciò raramente accresce la nettezza della visione, sebbene possa estendere il campo della vista.

Sarebbe erroneo il dire che l' operazione sia imprudente in tutti i casi di cateratta in cui l' infermo non ha verun senso di luce, poichè è possibile che la densità della lente possa essere tale da escludere assolutamente la luce, e che i movimenti dell' iride perciò possano essere sospesi o da qualche grado di pressione della lente, o dall' adesione dell' uvea alla cassula, che la pupilla possa essere ristretta, e la circonferenza della lente permanentemente coperta. Ma indubitatamente un caso di questo genere dà poca fiducia. Lo stato il più favorevole per l' operazione si è quando la luce cagiona una forte impressione, dalla quale si rileva almeno la direzione in cui essa entra nella stanza: l' essere sensibile mentre cade sopra l' occhio, e vedere l' ombra, come per esempio della mano che l' intercetta, come una libertà di movimento corrispondente della pupilla. In questo caso v' è percezione bastante per determinare la sensibilità della retina, e non bastante per cagionare la mobilità del globo, e l' infermo ci vede, e l' occhio è irritabile alla luce, e gira involontariamente quanto può verso il naso all' introdurre lo strumento, ciò che costituisce il più grand' imbarazzo per l' operazione. Un' altra ra-

gione perchè un operatore può naturalmente preferire un occhio in cui la vista è interrotta, è questa: gl'infermi sono filosofi pratici e non speculativi, e valutano le operazioni per la somma del bene ricevuto, e non dalla grandezza del male allontanato. Una persona cieca che ha riacquistato la vista, è molto più contenta d'una la cui visione parzialmente oscurata sia renduta più chiara. Queste però non sono ragioni per differire l'operazione oltre il periodo in cui la vista utile cessa, nè pare che possa darsi veruna ragione per indugiare, equivalente al rischio dell'infiammazione accidentale, o all'impotenza per una sospensione continuata della funzione dell'organo.

Vi sono diverse circostanze nella struttura e condizione dell'organo, le quali hanno un'importante influenza sopra la facilità e buon successo delle operazioni. Queste sono, in poche parole, il grado di proiezione dell'orbita, o il volume relativo del globo dell'occhio, e del suo ricettacolo; l'assoluta grandezza, prominenza e tensione del bulbo; le dimensioni della camera anteriore; lo stato della cornea trasparente e sano, o ingrossato e parzialmente opaco; l'esservi o non esservi l'impedimento dell'arcata senile; il diametro proporzionale della cornea col globo, e il suo diametro attuale; lo stato sano e la proporzione degli umori acqueo e vitreo; lo stato della pupilla libero e attivo, o aderente e ristretto. Una cornea piccola, una camera ristretta e parzialmente obliterata, e una pupilla contratta, sono circostanze decisamente disfavorevoli ad ognuna e a tutte le osservazioni.

Tratteremo altrove del vario metodo di operare la cateratta.

La maggiore o minore infiammazione che segue l'operazione, ordinariamente dipende molto dalla costituzione. L'infermo dee ben purgarsi, e non bever vino per breve tempo prima di essa. Se è disposto alla pienezza nei vasi della testa, può convenire l'applicazione delle coppette il giorno innanzi l'operazione. Importa molto l'esaminare l'incisione, e regolarla esattamente prima di tappare completamente l'occhio.

L'infermo stia per pochi minuti coll'occhio chiuso, e poi l'apra due o tre volte successivamente: freghinsi leggiermente le palpebre: stiasi assiso sopra sedia comoda: se l'infermo si lagna di dolore nella sera del giorno dell'operazione una larga cacciata di sangue lo toglie. Niun opiato. Una fascia leggiera intorno il berrettino di notte, e raccomandata ad esso è bastante per coprir gli occhi. In tempo di notte però dee applicarsi la fascia per la prima settimana per impedire il caso di stropicciarsi gli occhi nel sonno.

Pupilla artificiale. — Dalle alterazioni morbose della cornea, o dell'iride, o d'ambidue, risultano quei diversi stati dell'organo, i quali suggeriscono la formazione d'una pupilla artificiale. La malattia può essere semplice, cioè attaccare esclusivamente la cornea o l'iride, o può essere complicata, e comprendere ambidue i tessuti.

Stati semplici :

1.° Un' opacità centrale indelebile della cornea, che oscura più o meno la pupilla sana.

2.° Una pupilla ristretta o obliterata; la cassula cristallina opaca, e aderente all'iride; e probabilmente la lente essa pure opaca, a meno che la malattia sia conseguenza dell' operazione della depressione o dell' estrazione.

La prima suppone uno stato sano dell' iride e della camera anteriore, la seconda una cornea trasparente.

Stati complicati :

1.° Una pupilla ristretta con cateratta o senza, combinata con una cornea parzialmente opaca.

2.° Un' opacità centrale della cornea, combinata con una pupilla ristretta e cateratta.

3.° Oltre la pupilla serrata, un' aderenza parziale dell' iride alla superficie opposta della cornea opaca.

4.° Un prolasso permanente dell' iride a traverso un' antica rottura o incisione della cornea, che comprende più o meno del margine pupillare.

In ambidue gli ultimi casi, la camera anteriore è diminuita nelle dimensioni in proporzione dell' estensione dell' aderenza o del prolasso.

Queste sono le circostanze principali: sarebbe troppo lungo e inutile di particolarizzare tutte le possibili modificazioni che hanno dato motivo a proporre un' operazione che ha per principio la formazione d' un' a-

pertura permanente nell' iride opposta alla porzione trasparente della cornea.

Descriveremo altrove come debbasi formare la pupilla artificiale.

Malattie delle parti adiacenti : delle palpebre — Gli orzaiuoli se sono grandi e dolorosi, attesa l' infiammazione delle palpebre, si debbono evacuare colla punta d' una lancetta, e secondo le circostanze, applicarvi un cataplasma, o bagnarli con una lozione leggermente astringente. Quando sono flemmonosi, induriti, e lenti a suppurare, l' opportuna fregagione spesso promoverà l' assorbimento di questi piccoli tumori, come possiamo congetturare che fosse noto agli antichi, per i vantati effetti specifici d' un anello matrimoniale, o della coda d' un gatto nero.

La disposizione all' orzaiuolo è non solamente molto tormentosa, ma molto nocevole alla bellezza. Il rossore continuo e visibile dei margini dei tarso, un leggiero grado d' ingrossamento e d' elevamento della congiuntiva, e piccole esulcerazioni cuticulari, sono i risultamenti che derivano dalla loro frequente formazione, e la perdita o scarsità delle ciglia aumenta molto la deformità. L' unguento di mercurio nitrato, il precipitato o bianco o rosso, diluito in modo da cagionare un dolore acuto momentaneo quando si chiudono le palpebre, dee usarsi giornalmente, o tre volte la settimana nell' andare a letto, finchè la parte acquista un aspetto sano; e le palpebre di tanto in tanto s' ungeranno con un unguento delicato e non irritante nei periodi intermedii. Le lozioni di alume e

di zinco aiutano a quest' oggetto. L' orzaiuolo cronico e indurato, se non svanisce coll' unguento stimolante, dee essere estirpato. Una conveniente attenzione al temperamento degl' infermi è essenziale perchè questo è sempre cattivo.

La cisposità acuta generalmente cede alla semplice applicazione stimolante. Vi sono però alcune eccezioni. L' unguento saturnino, o l' unguento oppiato converrà spesso nelle cisposità leggiere; ma s' incontrano delle cisposità irritabilissime, e vi sono delle persone alle quali è incomodo anche l' unguento di spermaceti, che non risentono il benchè minimo vantaggio dalle applicazioni untuose. In questo caso l' acqua calda arreca il più gran sollievo.

La cisposità cronica è molto difformante, e spesso molto ostinata. È accompagnata da molto incomodo. I vasi della congiuntiva palpebrale sono turgidi, e finamente varicosi, la membrana sorpassa un poco il margine del tarso ingrossato; questo è parzialmente o affatto denudato di ciglia, e delle piccole superfici della cute contigua sono escoriate. I follicoli sono otturati, e in qua e in là qualcuno disteso dal muco condensato, da produrre infiammazione acuta. Questi debbono aprirsi colla punta d' una lancetta, e togliere la bianca secrezione consolidata, la congiuntiva dee opportunamente scarificarsi, i margini meibomiani stimolarsi con qualcuno degli unguenti summentovati. I margini del tarso debbono parimente umettarsi spesso con una lozione astringente. Nei casi gravi e ostinati di cisposità, quando la congiuntiva è alterata nel suo

tessuto, è molto utile il solfato di rame portato leggermente sopra la congiuntiva ingrossata, e sopra i margini esulcerati de' tarsi; sono parimente vantaggiose le soluzioni stimolanti di rame, di zinco, di pietra infernale, o di sublimato applicate ai margini de' tarsi con un delicato pennello prima d' ungerli coll' unguento.

Il grado di forza con cui l' unguento dee usarsi, la quantità da adoperarsi, e il modo d' applicarlo, sono punti di non lieve importanza nella cura di queste malattie. Se non risveglia una leggiera irritazione dolorosa, e promuove una copiosa lacrimazione, giova poco o punto; ma l' irritabilità della congiuntiva varia tanto a seconda dello stadio della malattia, del tempo in cui si fa l' applicazione, e anche secondo la costituzione generale, che è impossibile di stabilire una norma della di lui forza. In quanto alla maniera gl' infermi debbono essere istrutti dell' oggetto, e in quanto alla forza e quantità nel desiderato effetto del rimedio. Il grado d' irritazione dee essere tale da impedire che l' infermo tenga gli occhi aperti per alcuni minuti successivi; ma nel giorno seguente non dee apparire niun aumento di congestione. L'infermo perciò dee provare questo mezzo, e misurare l' irritabilità della congiuntiva, passando gradatamente dallo stimolo più leggiero al più forte. Nella cisposità acuta un poco di fior di latte freddo o spermaceti produrrà un forte spasimo e copiosa lagrimazione; d' altronde nella cronica il forte unguento mercuriale è spesso necessario per produrre questo effetto.

Il correggere lo stato morboso e le secrezioni dell' apparato cigliare è basato sullo stesso principio curativo della cisposità colla quale tali sconcerti in grado maggiore o minore sono generalmente uniti. L'oggetto da tentarsi è la guarigione della superficie della congiuntiva, e una salubre secrezione meibomiana. Generalmente, gli unguenti mercuriali sono i migliori rimedii per questa malattia.

La nettezza è un punto della prima importanza, ed è maggiormente necessario farne menzione, perchè la malattia spesso è mantenuta, ed è sempre aggravata dalla trascuranza della stessa. I margini delle palpebre e i bulbi delle ciglia debbono perfettamente pulirsi dalla molle scabbia, e dalle incrostazioni forforacee, prima d'ungerle; l'unguento liquefatto da un leggiero calore dee applicarsi sopra ambedue i margini della cartilagine con un delicatissimo pennello, tenendoli per tutto il giorno leggiermente uniti con un unguento non irritante come di tuzia, s'impedisce che si formino nuove croste. È inutile di dire che la cura di queste malattie dipende più dall'infermo che dal chirurgo, e che quelle che sono incurabili, le quali ammettono soltanto una cura palliativa, sono invariabilmente la conseguenza di trascuratezza, e potrebbero perciò essere state impedite.

Quando le ciglia sono rovesciate da ingrossamento morboso debbono svellersi finchè per lo migliorato stato della glandula villosa, e sotto i mezzi adoprati, non sia tolta la malattia. Se accada un caso in cui la situazione viziata, o il rovesciamento d'uno o più

ciglia non ammetta correzione, dobbiamo obliterare il follicolo corrispondente, toccandolo replicatamente con un sottile cilindro di pietra infernale. Quando il rovesciamento dipende dalla malattia del tarso, questo caso dee trattarsi come l'entropio.

La cura delle palpebre rovesciate, secondo il metodo raccomandato da Scarpa, dietro l'esperienza di Travers, sarà efficace di dieci casi in nove; questa consiste nel portar via una piega della cute con un paio di cesoie dalla superficie delle palpebre. Il rilassamento degl'integumenti agendo come causa di malattia, è più frequente sopra la palpebra inferiore che sulla superiore, ma l'operazione è applicabile ai casi che nascono da altre cause. Il chirurgo dee procurare di proporzionare la positura e l'estensione della ferita al luogo e al grado del rovesciamento.

L'entropio comune curasi colla recisione d'una porzione della congiuntiva ingrossata e soprabbondante che lo produce.

Ne' tumori palpebrali spesso il tumor cistico è situato superficialmente, e leggermente connesso col tarso: nel qual caso dee levarsi dalla parte esterna della palpebra, e precisamente separando e girando dietro a ciascun lato delle fibre dell'orbicolare delle palpebre. Soltanto quando sussiste un'intima aderenza (la ciste spesso si forma fra la cartilagine e la membrana ligamentosa che la copre), e rovesciando il tarso vedesi comparire un tumore bianco, circoscritto e irregolare, l'estirpazione dovrà farsi dalla parte interna, dividendo la cartilagine; nel qual caso s'ese-

guisce sempre facilissimamente. Se la ciste non è estirpata, ma puramente incisa, e la materia contenuta spremuta, il tumore prontamente ricomparisce. Se la sua aderenza al tarso è tale da impedire che sia intieramente estirpato, il rimanente della ciste dee toccarsi col caustico.

Nel lagoftalmo la piega dell' integumento debbe esportarsi col coltello, o toccare una porzione di esso coll'acido nitrico concentrato.

Il tarso aderente debbesi dividere: quando però è complicato coll'aderenza al globo, il caso è incurabile.

Ostruzione delle vie lagrimali. Le lagrime che cadono sopra la gota sono un segno d' ostruzione completa delle vie lagrimali, salvo che vi sia forte eccitamento. Ma si noti che in questo secondo caso l' epifora non dura che pochi giorni.

L' epifora, o più propriamente lo stillicidio delle lagrime, risultante dai punti ristretti, o condotti lagrimali ostrutti, può essere alleggerita per mezzo dell' introduzione d' una piccola tenta di piombo dietro il sacco per una sola volta, o più frequentemente, secondo il bisogno. Spesso l' ostruzione è limitata all'estremità del condotto corrispondente al sacco. Il caso è comune, l' incomodità considerabile, e il sollievo completo. L' obliterazione del punto o del canale è una causa irrimediabile.

I punti dilatati ordinariamente vanno uniti collo stato tumido e atonico dei canali e del sacco; non v' è contrazione dell' orifizio a contatto colla tenta, nè ostruzione al suo passaggio nel naso, nè veruna

escrezione di muco sopra l' occhio o dalle narici; la situazione e la figura del sacco sono cospicui per il suo gonfiamento. Un tale stato, frequentissimo nelle persone attempate, può in parte dipendere da una debolezza o paralisi del muscolo orbicolare, e da una superflua quantità di cute, che produce un rovesciamento parziale, o da ingrandimento della piega semilunare della congiuntiva, che leva dal luogo i punti o disturba la loro posizione relativa. Risulta ancora dalla protratta distensione del sacco, in conseguenza dell' aumento morboso, e ritenzione della sua secrezione; e sotto tali circostanze può parzialmente essere alleggerita dalle lozioni astringenti, ma secondo la sperienza di Travers è incurabile.

Il ristringimento il quale è prodotto dall' estensione dell' infiammazione della congiuntiva agli escretori lagrimali, dee essere soltanto considerato come un segno di questa malattia. Quando sotto l' influenza d'una cura semplicemente antiflogistica, e delle applicazioni ammollienti, l' infiammazione diminuisce, l'interruzione temporaria alla funzione di questi organi cessa, o se non cessasse affatto, l' uso d'un collirio blandamente stimolante, la farà terminare. Quando però lo stato del sacco disteso, il regurgitamento del muco sopra l' occhio, e l' accumulamento delle lagrime nel sacco lagrimale sono affatto croniche, vi può essere poco dubbio dell'esistenza d' un ristringimento parziale o completo.

Quando la malattia è passata ad un altro stadio, e l' acuminamento del tumore e il senso di fluttuazione

sono percettibili abbiamo allora una malattia, che richiede una cura distinta per impedire una fistola complicata. Si dee fare senza dilazione una larga incisione del sacco.

Ne' casi di ristringimento recente e non molto forte s'introduce tre o quattro volte la tenta nel naso ogni giorno od ogni due giorni.

Se il ristringimento non cede alla tenta più grossa Travers propone d'introdurre uno specillo con apice appianato, un poco piegarlo obliquamente attraverso il punto lagrimale entro il naso, e di lasciarlo per ventiquattro ore nel condotto. Non tengasi più lungamente: altrimenti esulcererà l'orifizio.

Mejan suggerisce il setone: ma questo mezzo è tediosissimo.

L'introduzione della tenta serve anzi a mantenere una continua irritazione, per cui si accresce la secrezione del muco, e intanto lo stillicidio è permanente. Dupuytren però assicura di valersi di questo mezzo con molto vantaggio.

Richiedesi circospezione nell'uso delle tente lagrimali; esse debbono essere passate con gran delicatezza, e se le estremità incontrano ostacoli debbono essere un poco tirate indietro in modo da impedire che urtino nella membrana, e passino sotto la stessa; la grossezza non dee essere mai tale da distendere il canale lagrimale, per timore che offenda il tessuto, e distrugga il tono della parte; nè si eserciterà veruna considerabile pressione con una tenta che sia tanto sottile da correr rischio che s'incurvi. Una tenta di

dimensioni e solidità bastanti da mantenersi diritta, è adattata al lume degli orifizi e de' condotti lagrimali, e forte abbastanza per superare un ristringimento ordinario. Debbono impiegarsi frequentemente le iniezioni per assicurare l' avanzamento della malattia verso la guarigione. Esse debbonsi usare molto in quasi tutti gli stadi della malattia.

Vi sono indubitatamente molti casi di leggiera epifora non dipendente da ostruzione meccanica degli escretori lacrimali. Le soluzioni di zinco e di pietra infernale, la tintura tebaica, gli unguenti mercuriali introdotti fra le palpebre, cureranno tali forme di malattia, se il malato sia molestato talmente da ricorrere al chirurgo per curarla: il che non sempre accade. Inoltre lo scolo icoroso del sacco, siccome non s' incontra sempre con ristringimento, talvolta, sebbene non spesso, esiste senza di esso. I collirii stimolanti, l' acqua fredda, e le iniezioni di alume, e i tonici universali debbono impiegarsi per curarla. Lo stato cronico, ingrossato, e indurito del sacco dopo l'ascesso, e nello stato di fistola, si guarisce per mezzo delle mignatte, dei cataplasmi freddi, e delle lozioni saturnine; e se la cute non è infiammata, è guarito dall' unguento mercuriale. Una piccola apertura fistolosa, quando la malattia è lasciata alla natura, è un caso comune e incomodo. L' apertura dee francamente dilatarsi, e assicurarsi dell' apertura del canale colla tenta comune, e quindi curare la parte come è stato prescritto di sopra.

Non si richiede alcuna cura particolare nell' ascesso

con carie delle ossa; caso molto meno frequente di quello che s' immaginerebbe dalla sua descrizione come uno stadio della malattia. In questo caso come in quello in cui il sacco ha ceduto all' ulcerazione prima dell' integumento, la cute dee francamente dividersi, cioè al di là de' limiti del sacco.

Quando il sacco lagrimale è rilassato od ernioso si raccomandava la compressione. Ora è in disuso tanto per la difficoltà della sua applicazione, quanto per la tenuità del suo effetto.

Travers attesta di non essersi mai incontrato in alcun caso che richiedesse l' uso del tre-quarti.

La perforazione dell' osso unguis proposta da alcuni non sembra in nessun caso necessaria.

Erasi commendata la compressione sopra il sacco rilassato o ernioso. Una siffatta pratica è fuor d' uso tanto per la difficoltà della sua applicazione, quanto per la tenuità del suo effetto.

Nella idropisia del sacco, si scopre per mezzo della dissezione: se ne portano via due terzi anteriori colle cesoie. Si stabilisce un processo suppurativo che guarisce la malattia.

Cesare Vagliengo, da Poirino.
Antonio Luciano, Torinese, lettore.
Rafaello Cocito De-Neveis, da Asti.
Bernardino Brina, Torinese.
Pietro Giacomello, da Pinerolo
Sebastiano Traves, da Villanova d'Asti, lettore.
Cesare Mocha, da Pallazuolo, Medico dei Serenissimi Principi di Savoia.
Aimerico Arcatore, Torinese, lettore.
Giovanni Pietro Caffasso, da Bolgari.
Ottavio Valenti, da Masserano.
Giuseppe Busca, da Asti, Medico ordinario del Serenissimo Duca Carlo Emanuele.
Gerolamo Vacca, da Saluzzo, primo Medico del Serenissimo Duca Carlo Emanuele, Riformatore dell' Università di Torino, Signore di Mello e Frassino, Conte di S. Pietro.
Giuseppe Aurelio Arborio, da Vercelli, Medico dei Serenissimi Principi di Savoia.
Settimio Rossignoli, Torinese, lettore, Medico della famiglia del Serenissimo.
Giovanni Bezzequio, lettore primario, e Medico ordinario di Sua Altezza.
Antonio Angiono, da Cossato, lettore ordinario.
Guglielmo Bonetto, da Vercelli.
Francesco Rolando, Torinese.
Giuseppe Anselmo, da Pinerolo.
Giovanni Giacomo Boschi, Torinese.
Pietrino Accortansio, da Brà.
Pietro Ardizzone, da Crescentino.

Giacomo Castagneri, del Marchesato di Lanzo, lettore ordinario.

Matteo Martino, Pisano.

Gioannino Cheyrot, da Gassino, lettore.

Vincenzo Gossi, da Dronero.

Francesco Fontana, da Pinerolo.

Giacomo Chiaberto, da Nizza, lettore.

Francesco Torraccia, Torinese.

Francesco Bernardino Regio, da S. Giorgio.

Antonio Rubeo, da Gassino.

Antonio Carbonerio, Torinese.

Giovanni Francesco Balnea, da Ciriè.

Giovanni Franco, da Centallo.

Cassiano Mondella, da Biella.

Orazio Palma, da Rivarolo.

Giovanni Domenico Vincendet, da Cuorgnè.

Stefano Canaperia, da Corio.

Attilio Gaspardo, Torinese, Medico ordinario del Serenissimo Principe Tommaso.

Filiberto Cortesia, Torinese, Medico di camera del Serenissimo Principe Tommaso.

Domenico Niello, da Cornegliano.

Urbano Cridis, da Cossato.

Franceschino Incisa, Torinese.

Bernardino Gariglietto, da Favria.

Lodovico Bertaldo, da Murello, Medico ordinario del Serenissimo Duca.

Gabriele Testore, da Villafranca di Piemonte, lettore.

Giovanni Antonio Nigra, da Chieri, lettore.

Alessio Cauda, da Biella, lettore.

Antonio Giorgio Besco, da Leynì, lettore, Medico ordinario di Sua Reale Altezza Vittorio Amedeo.

Angelo Francesco Mombello, da Moncalieri, dei Signori di Cavoreto.

Isoardo Guignon, da Nizza, lettore primario, primo Medico di Sua Reale Altezza, Riformatore dell'Università di Torino.

Pietro Borsieri, da Ciamberì, lettore, Medico di camera di Sua Reale Altezza, primo Medico del Principe, Riformatore dell' Università di Torino.

Giacomo Succi, da Cornegliano, lettore.

Egidio Dobelio, Torinese, lettore.

Michele Antonio Galateri, da Saluzzo.

Pietro Giorgio Riccardo, da Biella, lettore, Medico del Re Cristianissimo, Medico ordinario dei Serenissimi Principi Maurizio, e Lodovico di Savoia.

Domenico Rogerio, da Volpiano.

Marco Antonio Bezzequio, Torinese.

Giovanni Antonio Boschi, da Poirino, lettore.

Ettore Frichignone, Torinese.

Gian-Giacomo Blasio, da Ciriè.

Clemente Filiberto Lucerna, Torinese.

Emanuele Roncino, Torinese.

Giovanni Nepotis, da S. Maurizio.

Ilario Rasura, da Scalenghe.

Antonio Cesare Bezzequio, Torinese.

Giovanni Domenico Meisalia, da Corio, lettore

Giovanni Ghigo, Torinese, Medico ordinario della cittadella di Torino.

Aimò Sazio, Torinese, Medico ordinario del Serenissimo Duca Carlo Emanuele, Riformatore dell'Università di Torino.

Vittorio Achille Castagneri, Torinese, lettore.

Michele Antonio Pergamo, Torinese, Medico ordinario della famiglia Ducale.

Emanuele Raynard, da Nizza, primo Medico di Sua Reale Altezza, lettore primario, Riformatore dell'Università di Torino.

Giovanni De-Stefanis, da Ala, nel Marchesato di Lanzo, lettore, Medico di Sua Reale Altezza.

Giambattista Ricci, da Villanova d'Asti.

Marco Antonio Pelion, da Nizza, lettore.

Michele Antonio Bassetto, da Caramagna.

Antonio Francesco Caramelli, da Lanzo.

Giacomo Francesco Arpino, da Poirino, Torinese, Medico ordinario dei Serenissimi Principi Maurizio e Ludovico.

Ambrogio Fassetti, da Alba, Medico ordinario delle Reali Altezze Carlo Emanuele, e Cristina di Francia, Professore primario di medicina pratica.

Giambattista Rossato, da Viù.

Giovanni Antonio Gariglieto, da Favria.

Paolo Matteo Bella, da Carrù.

Paolo Emilio Matis, da Brà.

Giovanni Francesco Bellino, da Matis.

Giacomo Benzio, da Corio.

Lorenzo Faver, da Castel-Delfino, lettore.

Audineto Guignon, da Nizza, Medico di camera della Real Altezza Cristina di Francia, primario let-

tore di filosofia, e Proto-medico del Contado di Nizza.

Gotardo Pellerino, da Borgaro Masino.

Pietro Antonio Bodone, Torinese.

Arrigo Bay, Torinese.

Bartolommeo Reviglio, da Bra, lettore.

Giovanni Domenico Vicendet, da Cuorgnè.

Giovanni Antonio Beia, da Bianzate, lettore.

Marco Defera, da Ivrea, Medico ordinario della Serenissima Lodovica Principessa di Baden.

Giambattista Armano, Torinese, Conte di Grosso, e di Villanova De-Matis.

Giacomo Roncino, Torinese.

Guglielmo di S. Croce, Torinese.

Cassiano Cortella, da Biella.

Carlo Bussi, da Chieri.

Lodovico Augusta, da Rivarolo.

Giovanni Domenico Benzio, da Corio.

Lorenzo Boarino, da Bra.

Carlo Francesco Boschi, Torinese.

Francesco Settimo, da Strambino.

Orazio Vaccherio, da Cespitello, Medico ordinario del Serenissimo Principe Tommaso.

Maurizio Roseo, Torinese.

Riccardo De-Riccardis, da Ivrea, lettore.

Giacomo Benzio, da Corio.

Pietro Plana, da Guarene.

Giovanni Antonio Boardo, da Giaveno.

Antonio Napione, Torinese.

Carlo Ricca, da Bolengo.

Giovanni Tommaso Miroglio, da S. Benigno.

Biagio Francesco Nero, da Niella, lettore, Medico generale di Cavalleria di Sua Reale Altezza.

Sebastiano Alfacio, da Poirino.

Pietro Paolo Rovere, da Villanova d' Asti.

Giambattista Colombato, da Locana.

Sebastiano Fantineto, da Rivoli.

Bernardo Rossi, da Gassino.

Michele Antonio Oppezzi, da Vigone.

Paolo Vincenzo Torriglia, da Asti, lettore.

Guglielmo Signoretti, da Nizza.

Pietro Antonio Alciato, da Santià, lettore.

Antonio Bonafede, da Ivrea.

Giambattista Cizaletto, Torinese, lettore.

Giulio Torrino, da Nizza, Medico ordinario di Sua Reale Altezza, e dei Serenissimi Principi, Protomedico del Contado di Nizza, e Professore primario di teorica.

Melchiorre Ferrerio, Torinese, lettore.

Giuseppe Boschi, Torinese.

Giovanni Francesco Bartoloti, Torinese.

Giuseppe Maria Tesia, da Cuorgnè.

Giovanni Domenico Ferraris, da Crescentino.

Giambattista Garbella, Torinese.

Giovanni Pertone, Torinese.

Bartolommeo Torrino, da Nizza, Medico di Sua Reale Altezza, Professore primario di filosofia.

Giambattista Emanuele, Torinese, Medico della cavalleria delle guardie di Sua Altezza.

Giuseppe Bartolommeo Comune, Torinese.

Bartolommeo Giovenale, da Cardè.

Francesco Alberto Guizzardo, Torinese.
Isoardo Raynand, Torinese.
Remigio Dionisio, da Arignano.
Cesare Antonio Felicio, da Rivoli.
Gerolamo Garello, Torinese.
Bartolommeo Comba da Rivoli.
Carlo Roseo, Torinese.
Cosma Damiano Closio, da Giaveno.
Giovanni Giacomo Grosso, Torinese.
Francesco Donzello, Torinese.
Carlo Emanuele Guigoni, Torinese.
Giovanni Conti da Asti.
Michele Angelo Gay, Torinese.
Giovanni Baracchi, Torinese.

Dottori Medici

stati già sovranumerarii e compresi nel Collegio di Medicina, senza che abbiano preso nuovo esame.

Belli Pietro, da Torino, già aggregato l'anno 1729.

Guidetti Carlo, da Torino, già sovranumerario l' anno 1729.

Garrone Giovanni Ignazio, da Torino, aggregato il 16 marzo 1730.

Saorgino Giovanni Battista, da Saorgio, aggregato il 20 dicembre 1733.

Sina Giovanni Battista, da Alba, aggregato il 6 giugno 1735.

Caramelli Francesco, da Martiniana, aggregato il 6 giugno 1736.

1742, il 3 di novembre. Nella solenne funzione di apertura della R. Università trovansi registrati i seguenti signori Professori e Dottori di Collegio nella facoltà di medicina.

Bianchi Professore d' anatomia.

Badia Professore di medicina pratica.

Boglioni Professore di medicina teorica.

Cania Professore di botanica.

Adami Professore d' instituta medica.

Dottori. Rezia, Priore.

Consiglieri. Marcandi, Vacchieri, Bruni, Sicca, Fantoni, Tibaldi, Guidetti, Calvo, Gianoglio, Garrone, Caramelli.

D. Rezia, Preside e Reggente.

1743, 3 maggio. Somis Carlo Ignazio, Torinese. De nervis in cordis fabrica. Galbanum. De convulsione. De febris natura. De morbis capitis. De morbis pectoris. De peripneumonia.

1743, il 1.° di giugno. Valle Spirito, Torinese. De plantarum ortu, vegetatione, structura, morbis, et interitu. De viscerum fabrica, ingerentium vasorum ramis, reticulis, et cellulis. De sanguine, eiusdem motibus, circulatione, et intestino. De balano mi-

repsica. De febrium intermittentium causis. De purgantium differentiis, et viribus.

1743, il 6 giugno. Broardi Nicolò, da Asti.

De gravitate, elasticitate, et aequilibrio aëris. De foetus origine, et incremento. De circuitu sanguinis in foetu, et nato homine. De coffea. De partium inflammatione. De sanguinis missione.

1743, il 28 giugno. Gianoglio Giuseppe, Torinese.

De affectionibus corporis naturalibus. De mechanica viscerum positione. De chylificatione. De terris medicamentosis. De apoplexia, caro, comate, et lethargo. De cephalalgia.

1743, il 4 luglio. Badariotti Gioanni Antonio, da Osasco.

De compositorum naturalium poris, et eorum continua expiratione. De lacteorum vasorum fabrica, et positionibus. De liquoribus salivaribus. De lacte. De febribus intermittentibus. De febribus continuis simplicibus.

1744. D. Marcandi, Preside e Reggente.

Consiglieri. Rezia, Guidetti, Calvo, Garrone. Elezione pel triennio 1744 - 46.

1744, il 4 luglio. Bertolotti Filippo Maria, Torinese.

De gustu, et saporibus, olfactu, et odoribus. De cerebri fabrica, usibusque. De morbis solidarum partium, et differentiis. De ferro. De febri miliari. De generalibus medicinae praeceptis.

1747. D. Guidetti Preside e Reggente.

Consiglieri. Rezia, Marcandi, Bruno, Garrone. Elezione pel triennio 1747 - 49.

1747, il 13 luglio. Allione Carlo, Torinese.

De fluiditate et firmitate, seu soliditate corporum. De liene et pancreate. De respiratione. De mercurio. De inflammationis exitu in abscessum, in gangraenam, in scirrhum, huiusque in cancrum. De angina.

1747, il 23 dicembre. Tempia Giovanni Battista, Torinese.

De hydrostatica. De oculo. De visu. De sale nitro. De dolore. De epilepsia.

1748, il 27 giugno. Sartoris Francesco Bartolommeo, da Racconigi.

De principiis corporis naturalis, et proprietatibus. De musculis abdominis. De motu animali. De sulphure, et succino. De catarrho. De convulsione.

1748, il 25 giugno. Rinaldi Giovanni Francesco, dalla Trinità.

De fluviorum et fontium origine. De renibus, ureteribus, et vesica. De saliva, liquore gastrico, succo pancreatico, et bile. De succis concretis, de opio. De morbis ventriculi. De cardialgia. De morbis particularibus. Phrenitis.

1749, il 26 giugno. Molineris Francesco Vittorio, Torinese.

De solidorum corporum fluidis immersorum motu, et quiete. De externorum sensuum organis. De purgantibus. De lumbricis, rana, vipera, serpente, angui. De febribus continuis simplicibus. De morbis particularibus, catalepsi, ac tremore.

1749, il 1.° agosto. Bompiede Zaverio, Torinese.
De sono, et auditu. De ciborum canali. De temperamentis. De ape, cantharide, limace, et millepede. De hydrope. De delirio melancholicorum.

1750. D. Belli Preside e Reggente.

Consiglieri. Guidetti, Gianoglio, Bruno, Garrone.
Elezione pel triennio 1750 - 52.

1852, il 24 gennaio. Ranzone Benedetto Felice, da Cossato.

De aëre. De organo respirationis. De respiratione. De antimonio. De respirationis laesionibus. De febri hectica.

1752, il 3 febbraio. Prato Giuseppe, da Moretta. De vaporibus, et exhalationibus. De lacteis vasis. De sanguinis circulatione. De ferro. De cordis palpitatione. De febrium exitu, et curatione.

1752, il 23 febbraio, aggregato l'8 dello stesso mese. Arnulfo Stefano Amedeo, da Alladio.

1752, il 23 febbraio. Colombo Giambattista, da Rivarolo.

De luce et coloribus. De hepate. De succo nervoso. De nonnullis purgantibus medicamentis ex regno vegetabili depromptis. De inflammatione, eiusque exitu, resolutione, suppuratione, et gangraena. De apoplexia.

1752, il 27 aprile. Paglietti Giacomo, da Canale. De plantarum origine, structura, proprietatibus, morbis, et interitu. De membranis cerebri. De foetus nutritione. De cortice peruviano, ipecacuanha, et opio. De febris natura. De apoplexia.

1752, il 22 giugno. Rabachino Giovanni Antonio, da Fontanile.

De aqua. De renibus, ureteribus, et vesica urinaria. De sanguine. De sale nitro. De lipothymia, et syncope. Natura est morborum medicatrix, medicus naturae minister, et adiutor.

D. Rezia Preside e Reggente.

Consiglieri. Belli, Garrone, Brovardi, Allione.

1753, il 18 gennaio. Elezione pel triennio 1753 - 55.

1754, il 14 febbraio. Calvo Ignazio, Torinese.

De calore, et frigore. De nervis capitis. De sensibus externis. De ambaro griseo et citrino. De epilepsia. De febre miliari.

D. Garrone Preside e Reggente.

Consiglieri. Rezia, Gianoglio, Tempia, Bompiede.

1756, il 16 gennaio. Elezione pel triennio 1756-58.

1757, il 29 marzo. Gioanetti Vittorio, Torinese.

De luce, et coloribus. De visu. De ammoniaco. De myopia, et presbyopia. De strabismo.

1757, il 14 aprile. Cigna Giovanni Francesco, da Mondovì.

De electricitate. De utero. De irritabilitate. De camphora. De uteri inflammatione. De nonnullis praecipuis difficultatibus, quae in cognitione, et curatione febrium occurrunt.

1756, il 26 maggio. Franzini Giuseppe, da Costigliole di Saluzzo.

De plantarum foecundatione. De musculis generatim spectatis. De musculorum motu. De lauro. De variolis. De variolarum curatione.

1758, l' 11 maggio. Laneri Innocenzo, da Canelli.

De motu chimico. De humani corporis integumentis. De integumentorum humani corporis functione. De mercurio. De consensu in morbis. De purgantibus.

1758, il 13 maggio. Moglia Giovanni Giacomo, da Candelo.

De novo quodam phosphoro. De mammarum fabrica. De lactis secretione. De aquae dulcis balneo. De scorbuto. De delectu in mittendo sanguine venarum.

1758, il 18 maggio. Solaro Giovanni, da Saluzzo.

De sono. De organo vocis. De voce. De sulphure. De angina. De emeticis.

1758, il 31 luglio. De-Gioanni Pietro Francesco, da Saorgio.

De globo terraqueo. De cerebri anatome. De formatione, nutritione, incremento, et circuitione sanguinis in foetu. De polypariis. De hydrope. Prognosis, et curatio hydropis.

D. Gianoglio Preside e Reggente.

Consiglieri. Garrone, Molineri, Ranzone, Arnulfo.

1759, il 13 gennaio 1759. Elezione pel triennio 1759 - 61.

1759, il 4 gennaio. Cecidani Giambattista, da Camandona.

De ventis. De corde. De motu cordis. De vipera. De hepatitide. De febribus malignis.

1760 l' 8 maggio. Velasco Francesco Maria, da Druento.

De aquis mineralibus. De hepate. De bile. De apibus. De affectione hypochondriaca. De aegrorum cibo.

1761, il 2 luglio. Provalli Maurizio, da Busca.

De aëre. De pulmonibus. De respiratione. De nitro. De peripneumonia. De respirationis significationibus.

1761, il 3 agosto. Adami Giuseppe Maria, da Murazzano.

De aqua. De renibus, ureteribus, et vesica urinaria. De motu durae meningis, et cerebri. De cortice peruviano. De ictero. De coctione, et cruditate in febribus.

1761, il 30 dicembre. Fantone Giuseppe Antonio Amedeo, da Trino.

De meteoris aquosis. De arteriis, et venis. De somno, et vigilia. De cantharidibus. De delirio. De quantitate, ac tempore sanguinis mittendi.

D. Allione Preside e Reggente.

Consiglieri. Gianoglio, Tempia, Sartoris, Paglietti.

Elezione pel triennio 1762 - 64.

Tabasso Felice, Torinese.

De igne. De ossium structura in foetu, et adulto. De vita, et morte. De succino, et ambra. De rachitide. De rachitidis curatione.

1764, il 24 dicembre. Dana Giovanni Pietro Maria, da Barge.

De generatione plantarum. De renibus. De lotii secretione et natura. De scilla officinarum. De calculo renum. De calculi renalis prognosi et curatione.

1764, il 29 dicembre. Bellardi Carlo Lodovico, da Cigliano.

De sensitivitate motus. De ventriculo. De actione

ventriculi in ingesta. De ipecacuanha. De vomitu. De vomitus prognosi, et curatione.

D. Arnulfo Preside e Reggente.

Consiglieri. Prato, Gioanetti, Cigna, Franzini. Elezione pel triennio 1765 - 67.

1767, il 28 luglio. Averardi Agostino Nicolò, da Montanaro.

De flamma. De utero. De utero gravido, et foetu. De croco. De signis graviditatis, et partus. De regimine praegnantium, et auxiliis in partu.

1767, il 14 dicembre. Auforno Giovanni Tommaso, da Piobesi.

De fontium perennium origine. De intestinorum, potissimum tenuium, fabrica. De motu peristaltico intestinorum. De opio. De morbo cholera. De cholerae prognosi et curatione.

1767, il 29 dicembre. Vastapani Pietro Giovanni, da Riva di Chieri.

De principiis metallorum. De tela cellulari. De adipe. De mercurii administratione. De lue venerea. De luis venereae incipientis curatione.

D. Bompiede Preside e Reggente.

Consiglieri. Arnulfo, Velasco, Laneri, Cecidani. Elezione pel triennio 1768 - 70.

1768, il 14 gennaio. Porrino Carlo Francesco, da Cossato.

De fermentatione. De tela cellulosa. De adipe. De terebinthina. De nonnullis morbis sedem habentibus in textu celluloso. De quorumdam morborum sedem

habentium in textu celluloso, et de polysarciae adiposae curatione.

D. Bompiede Preside e Reggente, 1769 e 1770.

D. Prato Preside e Reggente.

Consiglieri. Bompiede, Adami, Provalli, Sartoris.

Elezione pel triennio 1771 - 73.

1771, il 3 gennaio. Moreni Giovanni Pietro Martino, Torinese.

De luce et coloribus. De oculi humani bulbo. De internis oculi motionibus. De castore, et castoreo. De vertigine. Vertiginis diagnosis, prognosis, therapia, et prophylaxis.

1771, il 21 gennaio. Gallo Pietro Anselmo, da Casanova di Vercelli.

De stagnantium aquarum indole. De musculis abdominis. De functione musculorum abdominis. De lino sativo vulgari. De variis peripneumoniae differentiis. De peripneumoniae curatione.

1771, il 20 marzo. Rulfi Giovanni Maria, da Frabosa.

De pressionibus. De intestinorum crassorum fabrica. De crassorum intestinorum functione. De enematum materia, et usu. De haemorrhoidibus. De haemorrhoidum curatione.

1772, il 14 maggio. Tesio Gerolamo Vincenzo, Torinese.

De liquidis. De cerebri nervis. De spiritu nervorum. De camphora. De morbo hypochondriaco spasmodico. De hysterismo.

VARIETA' ED ANNUNZI

Sulle falsificazioni delle sostanze specialmente medicinali e sui mezzi atti ad iscoprirle. Trattato di Giuseppe Branchi Professore di Chimica nella I. R. Università di Pisa.

Quest' opera ha il pregio di comprendere in breve quanto trovasi sparso presso gli Autori di chimica rclativamente alle falsificazioni. Torna quindi utilissima a' Cultori dell' arte salutare.

Manifesto sull' origine e propagazione della febbre cbe regnò in Barcellona nell' anno 1821 pubblicato in detta città da una riunione di Medici stranieri e del paese, tradotto dallo spagnuolo da Carlo Baldizzone Dottore in filosofia, medicina, e

*

chirurgia con un' appendice sulla febbre gialla. Genova, 1824, presso Luca Carniglia stampatore Arcivescovile.

Le controversie cotanto agitate sull' indole contagiosa o non contagiosa della febbre gialla debbono rendere interessante quest' opera.

V. Fantolini R. A.

V. Gillio P. e R. il Coll. di Medicina.

Se ne permette la stampa :
Bessone per la gran Cancelleria.

PERIODICO, ossia GIORNALE METODICO di Medicina, in cui tutte le materie verranno ridotte ad un numero limitato di sezioni o divisioni primarie trattate sotto l' aspetto anatomico, fisiologico e patologico, e disposte in ordine alfabetico.

Per via d' un tal metodo non mai stato adottato si verranno ad ottenere i vantaggi, che riuniscono i Giornali, i Sylloge, ossia le raccolte di scelte operette, le Monografie, ed i Dizionari, ed in tal guisa si potranno in un momento aver riunite sott'occhio, e bene ordinate tutte le materie, e le nozioni, che hanno tra di loro maggior relazione; cosa, che riesce penosissima, e quasi impraticabile col mezzo delle opere periodiche finora pubblicate.

Le primarie divisioni o sezioni principali vengono ridotte al numero di 30 circa, quali sono

Sezione 1.ª Dell'anatomia in generale.
2.ª Del cervello
3.ª Del cuore, delle arterie, e delle vene.
4.ª Degli organi della digestione.
5.ª Degli elementi organici.
6.ª Delle febbri.
7.ª Delle ferite.
8.ª Delle fratture.
9.ª Della medicina in generale.
10.ª Delle malattie in generale.
11.ª Dei nervi.
12.ª Dell' organismo.
13.ª Delle ulceri.
14.ª Della respirazione.

DIZIONARIO PERIODICO
DI MEDICINA

esteso dai signori Dottori

LUIGI ROLANDO E LORENZO MARTINI

PROFESSORI NELLA R. UNIVERSITA' DI TORINO.

L' Editore

Pietro Marietti

I rapidi progressi, che han fatto da un secolo i vari rami della Medicina, non si hanno soltanto ad attribuire alle numerose sperienze, ai lavori, ed alle scoperte, che giornalmente si moltiplicano in un modo affatto sorprendente, ma si devono eziandio ripetere dall' ordine migliore, che si ravvisa nei trattati di questa scienza, dai comodi, e dalle facilità, che si ottengono da eccellenti dizionari, e dalla rapidità, con cui si propagano i più utili ritrovati col mezzo di numerosi giornali, i quali offrono le quotidiane osservazioni, che un giorno ben ordinate daranno lumi a perfezionare l'umano sapere. Colla mira di riunire tali vantaggi si è divisato di pubblicare un Dizionario

INDICE
DELLE MATERIE

Alcuni libri nuovi